

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY JAKO MOŽNOST INTEGRACE
OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

**Social therapeutic workshops as a Possibility of an Integration of Mentally
Disabled People**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:
Bc. Markéta Feherová

Praha 2018

Poděkování

Na tomto místě bych moc ráda poděkovala PaedDr. Mgr. Haně Žáčkové za odborné vedení a cenné rady, a také za její čas a úsilí, které věnovala při vedení mé práce. Poděkování patří i všem respondentům, kteří se zúčastnili mého šetření. Děkuji své rodině a přátelům za pomoc a podporu během celého mého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci: „Sociálně terapeutické dílny jako možnost integrace osob s mentálním postižením“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Jméno autora

Anotace

Cílem mé práce je charakterizovat jakou roli hrají sociálně terapeutické dílny, při integraci lidí s mentálním postižením do běžného života. Teoretická část práce se věnuje především specifickým znakům mentálního postižení, které mohou svého nositele znevýhodňovat v jeho životě. Ústřední část práce pojednává o službě sociálně terapeutické dílny a také popisuje možnou podporu, kterou tato služba může nabízet. Součástí šetření realizovaného pomocí dotazníku je i zjištění přínosu sociálně terapeutických dílen v jednotlivých oblastech běžného lidského života.

Klíčová slova: Lidé s mentálním postižením, sociálně terapeutické dílny, integrace, sociální práce, samostatnost, soběstačnost, sociální dovednosti, pracovní návyky a dovednosti.

Annotation

The aim of my thesis is to characterize the role of social therapeutic workshops in the integration of people with mental disabilities into normal life. The theoretical part of the thesis primarily devoted to the specifics characteristic of intellectual disability which can disadvantage its wearer in his life. A key part of the thesis deals with the service of the social therapeutic workshop and also describes the possible support that this service can offer. A survey carried out with the help of a questionnaire is also the determination of the contribution of the social therapeutic workshops in individual areas of everyday human life.

Keywords

People with mental disabilities, social therapeutic workshops, integration, social work, self-reliance, self-sufficiency, social skills, work habits and skills.

OBSAH

ÚVOD	8
1. Člověk s mentálním postižením.....	10
1.1. Vymezení pojmu a definice	10
1.2. Příčiny vzniku	12
1.3. Hlavní znaky	13
1.4. Klasifikace a charakteristika podle stupně mentálního postižení	14
1.5. Specifické znaky	16
2. Integrace osob s mentálním postižením.....	23
2.1. Vysvětlení pojmu	23
2.2. Význam – důležitost integrace pro osoby s mentálním postižením.....	24
2.2.1. Potřeby a jejich realizace	25
2.2.2. Právo žít běžným způsobem života	26
2.2.3. Postoje a předsudky bránící integraci	28
2.3. Obtíže v životě s postižením	30
2.4. Znevýhodnění v jednotlivých sférách běžného života	31
2.4.1. Společenská sféra	31
2.4.2. Socializace a adaptace	32
2.4.3. Od sociální role k sociálnímu učení	33
2.4.4. Profesní sféra	34
2.5. Podmínky pro integraci	36
2.5.1. Sociální služby jako nástroj integrace	37
3. Sociálně terapeutické dílny	38
3.1. Vymezení zákonem o sociálních službách.....	38
3.2. Zásady a principy	40
3.3. Role sociálního pracovníka	40
3.4. Význam sociálně terapeutických dílen.....	42
3.4.1. Sociální kontakt	43
3.5. Činnosti, aktivity a terapeutické přístupy.....	44
3.5.1. Činnosti a aktivity.....	44
3.5.2. Terapeutické přístupy	45
4. Sociálně terapeutické dílny jako možnost integrace osob s mentálním postižením	48
4.1. Zásady sociální práce s lidmi s mentálním postižením.....	49

4.2. Význam schopností a dovedností v jednotlivých oblastech běžného života.....	50
4.3. Osobní oblast.....	53
4.4. Sociální oblast	56
4.5. Pracovní oblast	59
5. Praktická část	62
5.1. Vymezení problému	62
5.2. Cíle a úkoly průzkumu	62
5.3. Metody a techniky sběru a zpracování dat	63
5.4. Výběr respondentů	64
5.5. Analýza průzkumu a jeho interpretace.....	65
5.5.1. Analýza výsledků – pracovní oblast.....	65
5.5.2. Analýza výsledků – sociální oblast	68
5.5.3. Analýza výsledků – osobní oblast	70
5.5.4. Analýza výsledků - význam dílen z hlediska integrace.....	73
6. Shrnutí průzkumu.....	76
7. Diskuse	78
ZÁVĚR	84
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	91

Seznam zkratek

AAMR - American Association for Mental Retardation – Americká asociace pro mentální retardaci

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení

ČR – Česká republika

IQ – Inteligenční kvocient

MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

OSN – Organizace spojených národů

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Téma diplomová práce se zabývá problematikou integrace lidí s mentálním postižením, kteří bývají často ohroženi vyloučením z různých oblastí běžného života v důsledku svého znevýhodnění. Sociálně terapeutické dílny vnímám jako jednu z možných podpor při procesu začleňování osob s různými postiženími do společnosti, a to jak po stránce sociální, tak i pracovní. Dané téma jsem si zvolila, protože mě již delší dobu velmi zajímá. Mé vlastní zkušenosti vychází především z praxe, z dobrovolnictví a také praktických zkušeností mých blízkých. Především bych chtěla touto prací poukázat na význam a přínos sociálně terapeutických dílen nejen pro osoby s mentálním postižením, ale i pro osoby jim blízké.

Integraci osob s jakýmkoli postižením do společnosti vnímám jako velmi důležitý a smysluplný krok. Myslím si, že nikdo nemůže s jistotou říci, že se jej daná problematika nikdy nebude týkat. Svým způsobem se může dotknout každého z nás. Ať už se narodí dítě s postižením nám nebo našim blízkým, anebo třeba v důsledku úrazů dojde k omezení, které mohou vést k vyčlenění z různých oblastí běžného života. Když jsem ještě docházela na základní školu, často jsem potkávala dívku na invalidním vozíku. V mém okolí to byla jediná osoba s postižením, jinak jsem s nikým podobným do kontaktu do té doby nepřišla. Byla jsem zvědavá a hodně jsem tuto dívku pozorovala, až mi jednou řekla, že je jí nepříjemné, jak ji pozoruji. Trápilo mě, co se stalo, a když jsem příště dívku potkala, snažila jsem se již nedívat. Dokonce jsem se začala snažit nedívat ani na jiné osoby s různými handicapy. S nikým jsem o této situaci nemluvila a nevěděla jsem, jak bych se měla jinak chovat. Aniž bych si to pořádně uvědomovala, začala jsem si sama vytvářet k lidem, kteří mi přišli „jiní“, určitou bariéru. Nyní, s odstupem času, kdy se pravidelně setkávám s lidmi, kteří mají různá postižení, si uvědomuji jak je jednoduché, aby člověk již od mládí získal určité předsudky, a nemusí k tomu ani být nikým veden. Mně samotné by tenkrát nejspíše pomohla větší informovanost a kontakt s lidmi s různými postiženími již od útlého věku. V tomto ohledu vnímám jako velmi pozitivní posun, že v současné době

existuje mnoho podpůrných služeb zaměřených na integraci a stává se zcela normální setkávat se i s těmi, kteří dříve byli ze společnosti běžně vyloučeni.

Moje práce je členěna do pěti částí. Pro uvedení do tématu se budu v první kapitole věnovat nejprve mentálnímu postižení, jeho vymezení, charakteristice a specifickým znakům. Druhá kapitola pojednává o významu integrace pro osoby s mentálním postižením, jejich právech a potřebách. Tato část se dále zabývá možnými obtížemi, se kterými se mohou tito jedinci setkávat v běžném životě. Třetí kapitola popisuje službu sociálně terapeutické dílny, její vymezení zákonem o sociálních službách, možnosti zaměření dílen a jejich význam, především při podpoře soběstačnosti a při posilování sociálních a pracovních návyků. Ve čtvrté kapitole se pokusím propojit předešlé části. Zaměřím se na možnou podporu a posílení specifických charakteristik mentálního postižení, které mohou znesnadňovat integraci do společnosti, a to skrze vhodné působení sociálně terapeutických dílen. Vlastní průzkumná činnost je zařazena do poslední páté kapitoly.

Za cíl práce si kladu zjistit jakou roli hrají sociálně terapeutické dílny při integraci lidí s mentálním postižením do běžného života. Zda může pravidelné docházení do dílen zlepšit integraci v jednotlivých oblastech jejich života, především v oblasti pracovního zařazení a při snadnějším zapojování se do společnosti, a zda sociálně terapeutické dílny mohou pozitivně působit i na podporu samostatnosti a soběstačnosti u osob s mentálním postižením.

1. Člověk s mentálním postižením

Občas je člověk s mentálním postižením vnímán jako někdo, kdo se od většinové populace výrazně odlišuje. Již z historie víme, že lidé s jakýmkoliv postižením byli vnímáni velmi rozmanitě a jejich postavení ve společnosti se neustále měnilo. Jsou známy doby, kdy byli přijímáni negativně a stávali se společensky nežádoucími. A též se můžeme setkat s obdobími, kdy si společnost uvědomovala, že tito lidé potřebují pomoc, která se začala projevovat nejprve charitativní formou. I v Bibli si můžeme povšimnout paradoxního vidění postižení, kdy jednou jsou lidé s postižením bráni jako bližní, které je třeba milovat jako sebe samé a jimž je potřeba pomáhat. V jiných pasážích zas nalezneme zmínky o postižení jako o božím trestu, a jak zacházet s tím, kdo jej má. Avšak i dnes se setkáváme s různými názory a přístupy k osobám s postižením. Mně osobně je velmi blízké Titzlovo nahlížení na osoby s postižením, kteří dle něj *„nejsou pouze předmětem začleňování do společnosti, ale přispívají také k její různorodosti. Také nejsou jiní, mají jen v různých fázích svého života jiné potřeby.“* (Titzl, 2000, s. 10)

Soužití většinové společnosti s lidmi s mentálním postižením se postupně zlepšuje. Zvyšuje se informovanost a povědomí o mentálním postižení. Také dochází k legislativním úpravám a tudíž i k možnému zlepšení životních podmínek lidí s mentálním postižením. K tomu všemu je však ještě zapotřebí vzájemného respektování se a tolerance, protože každý má ve společnosti své místo a každý je její nedílnou součástí, jenž dohromady tvoří celek. Každý jsme také jedinečnou bytostí s vlastními názory, hodnotami, pocity, vyznáním, fyzickým zevnějškem i psychickým a duchovním vnitřkem. A ačkoli se od sebe lišíme v mnohém, i tak máme všichni něco společného – jsme lidé.

1.1. Vymezení pojmu a definice

V pojmosloví se nejčastěji setkáváme s termíny „mentální postižení“ a „mentální retardace“, jenž bývají občas užívány jako synonyma. Mentální postižení představuje širší pojem, který se více vyskytuje ve speciální pedagogice, poradenství i v běžné praxi a bývá vztahován na všechny jedince, jejichž IQ se pohybuje pod kvótou 85. Termín „mentální

retardace“, který vzešel z konference Světové zdravotnické organizace (WHO – World, Health Organization) pořádané roku 1959 v Miláně, je více užíván v odborném kontextu a zvláště při diagnostice. V zahraničí se termín „mentální retardace“ začal nahrazovat pojmem „intelektová disabilita“, který vychází z terminologie Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, původně AAMR - American Association for Mental Retardation). (Kroupová a kol., 2016, s. 196-197)

V současné době máme k dispozici mnoho definic, které jsou více méně shodné, i když ne úplně jednotné z hlediska základní terminologie. Valenta vymezuje mentální retardaci jako „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností.*“ (Valenta a kol., 2014, s. 24)

Vágnerová popisuje mentální retardaci jako určitou poruchu rozumových schopností, která znesnadňuje jedinci porozumět sociálnímu prostředí, ve kterém se pohybuje a též se dostatečně aklimatizovat (Vágnerová, 2014, s. 273).

Černá ve své knize, Česká psychopedie, uvádí definici uveřejněnou v roce 2002 Americkou asociací pro mentální retardaci: „*Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech.*“ (Černá, 2015, s. 80)

Dále uvádí Černá (2015) pět předpokladů pro aplikaci výše zmíněné definice, které stanovila AAMR:

1. Snížení aktuálního fungování musí být posuzováno v souvislosti se společenským prostředím typickým pro daný věk a kulturu jedince.
2. Bere se v úvahu kulturní a jazyková rozmanitost a také individuální rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování.
3. U každého jedince se vedle omezení často vyskytují i silné stránky.
4. Smyslem zjišťování limitů je vypracování systému potřebné podpory.

5. S vhodnou individuální podporou dojde po určité době k celkovému zlepšení kvality života člověka s mentální retardací.

Dle MKN 10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize) je mentální retardace definována jako: „*Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti.*“ (Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>).

Z výše uvedených definic vyplývá, že mentální retardace (mentální postižení) se projevuje především narušením intelektových funkcí a současně i omezeným celkovým vývojem osobnosti jedince. Takový jedinec nemůže plně dosáhnout odpovídajícímu stupni vývoje, vzhledem ke svému věku je značně limitován ve svém sociálním okolí, a tudíž i ohrožen rizikem sociální exkluze. Často mohou být k postižení přidružené i různé somatické nebo duševní poruchy. Avšak vývoj každého jedince je naprosto individuální. Ve své práci budu následně užívat termínu člověk (osoba, lidé, jedinec) s „mentálním postižením“. Především z hlediska lidské jedinečnosti se jedná o člověka, který ač z důvodu určitých omezení může být znevýhodněn ve společnosti, tak pořád je lidskou osobou a je důležitou součástí společnosti jako kterýkoli jiný jedinec.

1.2. Příčiny vzniku

Hlavní příčinou mentálního postižení je porucha centrální nervové soustavy, která může být podmíněna jak geneticky, tak i v důsledku působení vnějších faktorů, během rané fáze vývoje mozku v době prenatální, perinatální a postnatální. Postižení vzniklé po 2. roce života bývá již řazeno mezi demence. Příčiny se mohou různě kombinovat, některé nejsou dosud známé, a proto etiologie nemusí být vždy úplně zřejmá. K vývojovému poškození rozumových schopností může docházet i sociálním zanedbáváním, kdy osoba s postižením nemá dostatek podnětů v raném období svého života. Takové zanedbání však není považováno za mentální retardaci (Vágnerová, 2014, s. 274-276).

Příčiny způsobující mentální postižení se dělí podle různých kategorií. Podle působení vnějších a vnitřních vlivů na endogenní a exogenní, podle doby vzniku na prenatalní, perinatální a postnatální. Dále lze postižení dělit na vrozené a získané (Valenta, 2014, s. 26-27).

Uvedu teď shrnutí základních možných příčiny podle doby vzniku:

- postižení vzniklá v prenatalním období – jedná se o postižení způsobená teratogeny a mutageny, což jsou faktory, které ovlivňují primárně organismus matky, v důsledku čehož je postižen i samotný plod. Jedná se o faktory biologické (virová nebo infekční onemocnění, nedostatek plodové vody), chemické (užívání různých psychoaktivních látek, při léčbě farmaky) a fyzikální (např. pokud je těhotná žena vystavena ve větší míře rentgenovým paprskům). Řadíme sem také genetickou podmíněnost v důsledku různých poruch. Jedná se o poruchy způsobené odlišným počtem či pozměněnou strukturou autozomů nebo pohlavních chromozomů, ale i genové a metabolické poruchy. Typickým genetickým postižením je Downův syndrom (Valenta, 2014, s. 27-28).
- poškození, ke kterým může dojít během porodu – k těmto poškozením může dojít například v důsledku nedostatečného přísunu kyslíku (hypoxie) nebo jeho celkové nepřítomnosti (anoxie), při mechanickém poškození hlavičky (je-li při porodu, za pomoci užití kleští, vyvíjen na nadměrný tlak na lebku novorozence, může dojít k poškození i jeho mozku) (Gargiulo, Bouck, 2017, s. 39).
- poškození vzniklá v postnatálním období – v důsledku vlivů biologických (virová, infekční či zánětlivá onemocnění), fyzikálních (úrazy) a chemických (otravy). Spadají sem pouze ta poškození, ke kterým došlo do druhého roku života (Vágnerová, 2014, s.276).

1.3. Hlavní znaky

U různých postižení můžeme sledovat některé typické atributy, které zpravidla převládají a jsou často pozorovatelné. K hlavním znakům mentálního postižení řadí

Vágnerová především vrozenost a nízkou úroveň rozumových schopností, v důsledku čehož dochází k obtížím v učení a rovněž v rozvoji řeči a myšlení. Dále uvádí, že se jedná o trvalý stav, který přetrvává i v dospělosti, a jen v určité míře jej lze pozitivně ovlivnit prostřednictvím působení vnějších vlivů. Také bývá ztížena sociální adaptace na běžné životní podmínky. Člověk s postižením není schopen, v důsledku omezené schopnosti učení a myšlení, přizpůsobovat své chování požadavkům, které na něj klade běžné prostředí (Vágnerová, 2014, s. 273). Důležité je však mít na paměti, že v mentální úrovni postižených existují značné rozdíly a jedinci se mohou v některých projevech značně lišit, jak uvádí například Švarcová-Slabinová nebo Černá (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 13, Černá, 2015, s. 76).

1.4. Klasifikace a charakteristika podle stupně mentálního postižení

Existují různé klasifikační systémy mentálního postižení vycházející z rozmanitých etiologických faktorů. Klasifikace může být založena například na vývojových obdobích, typických symptomech, typu chování nebo na stupni mentálního postižení, kterému se budu nyní více věnovat.

V současnosti se užívá členění stupňů závislosti mentálního postižení dle 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Tato klasifikace se stanovuje dle inteligenčního kvocientu IQ, který udává úroveň dosažené inteligence jedince. IQ je zjišťováno pomocí testů inteligence, které jsou součástí psychologického vyšetření. Charakteristickým znakem pro diagnózu mentální retardace je úroveň intelektových funkcí dosahující inteligenčního kvocientu pod 70. Při celkové diagnóze slouží výsledky z inteligenčních testů především orientačně a je zapotřebí vycházet z celkového zhodnocení schopností člověka (Zvoníková, Čeledová, Čevela, 2010, s. 105-106). Nelze tedy vztáhnout níže popsané charakteristiky, u jednotlivých stupňů, na všechny jedince s mentálním postižením. Zjištěné hodnoty můžeme zvyšovat pravidelným procvičováním

jednotlivých oblastí a vhodně volenou celkovou rehabilitací. Mentální retardaci nalezneme v MKN 10 mezi duševními poruchami a poruchami chování pod označením F70-F79.

Rozdělení jednotlivých stupňů dle MKN – 10:

- F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69, mentální věk 9-12 let)

Postižen je hlavně intelekt. Jedinci se zvládají učit novým věcem, s vhodným vedením a oporou jsou schopni se v budoucnu uplatnit v jednoduchém zaměstnání a dosáhnout i částečné samostatnosti v běžném životě. Mluva je osvojena většinou s opožděním, přesto však dokážou později užívat řeč účelně a zvládají vést konverzaci. Myšlení a projev bývá zpravidla jednodušší. Většina osob s lehkou mentální retardací dosáhne plné nezávislosti v péči o sebe a osvojí si i základy péče o domácnost. Problémy se vyskytují ve vzdělávání, především při čtení a psaní (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 88). Chování může být impulzivnější, objevují se časté změny nálad a občas i úzkostné projevy. Lehká mentální retardace se vyskytuje nejčastěji. Černá (2015) uvádí, že přibližně okolo 80-90 procentům osob s mentálním postižením je diagnostikována lehká mentální retardace (Černá, 2015, s. 84).

- F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49, mentální věk 6-9 let)

Opožděný rozvoj myšlení a řeči přetrvává i v pozdějším věku. Vývojově je omezená jemná i hrubá motorika, což se projevuje určitou neobratností. Pod odborným pedagogickým dohledem se mohou naučit základy psaní, čtení a počítání. Zvládání jednoduchých pracovních úkonů pouze pod trvalým a odborným dohledem. Dochází k osvojení základních sociálních dovedností i základních návyků soběstačnosti. Důležité je však stále opakování, aby mohlo dojít k zafixování konkrétních dovedností. Švarcová také uvádí značné rozdíly u této skupiny, především ve verbálních schopnostech a jejich dosažené úrovni, která se může velmi lišit. Často bývají přidružené epileptické záchvaty, neurologické a tělesné obtíže. Typická je vznětlivost, infantilismus, negativní postoje včetně přístupu (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 38-39).

- F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-34, mentální věk 3-6 let)

Úroveň schopností je velmi nízká a často bývá postižení kombinováno s dalšími přidruženými poruchami a onemocněními, především poruchou motoriky a epilepsií. Značně opožděný psychomotorický vývoj se projevuje celkovou neobratností. Řeč je omezená na výrazy špatně artikulovatelné a také schopnost se sociálně zapojit je výrazně omezená. Zajištěním včasné a kvalitní odborné péče můžeme pozitivně podpořit rozumové schopnosti, verbální dovednosti i motoriku. Dostatečným opakováním různých úkonů lze osvojit i základní úkony sebeobsluhy a podpořit tak alespoň částečnou samostatnost. Nutné je však poskytnutí trvalé péče (Vágnerová, 2014, s. 285-286).

- F73 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20, mentální věk nižší než 3 roky)

Úplná závislost na péči jiných lidí vyžadující stálou péči s dohledem. Celkové omezení v pohybu až imobilita. Obtíže se projevují především v porozumění. Tito jedinci reagují převážně na známé podněty. Základy řeči se plně nevytvoří, proto se k dorozumívání využívají hlavně neverbální gesta, na které dokážou někteří jedinci reagovat (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 88-89). Časté je také přidružené kombinované postižení.

- F78 Jiná mentální retardace

Zařazení do této kategorie se užívá v případě, kdy je stanovení stupně dle obvyklých metod z důvodu přidružených postižení somatického nebo senzorického charakteru obtížné, anebo dokonce nemožné (Slowík, 2010, s. 51).

- F79 Neurčená mentální retardace

Neurčená (též nespecifikovaná) kategorie se užívá, pokud je mentální retardace prokázána, ale nemáme o ní dostatečné množství informací, které by umožnily zařazení do jedné z ostatních zmíněných kategorií.

1.5. Specifické znaky

Každý jedinec s mentálním postižením má své charakteristické osobnostní rysy. I přesto však můžeme pozorovat, v důsledku poškození neuropsychického vývoje,

specifické projevy v jednotlivých složkách osobnosti. Specifické projevy jsou závislé na druhu mentálního postižení, jeho hloubce a rozsahu. Zároveň jsou ovlivněné také věkem konkrétního jedince a tím jak se s nimi doposud pracovalo. Abychom mohli dobře pracovat s člověkem s mentálním postižením, je dobré taková specifika znát a porozumět jim.

Vágnerová pojednává o odchylkách v oblastech poznávacích schopností, emočního prožívání a odlišné motivaci, chování a sebepojetí (Vágnerová, 2014, s. 276-284).

Bazalová mezi charakteristické osobnostní rysy zahrnuje zvláštnosti v kognitivních funkcích, komunikaci, motorické zdatnosti, sociálních znacích a emočních schopnostech (Bazalová, 2014, s. 45).

Černá uvádí jako charakteristické určité změny či poruchy v oblastech psychických procesů – vnímání, pozornosti, paměti, myšlení, emocionality a volných vlastností (Černá, 2015, s. 76).

Vedle již zmíněných specifických složek osobnosti uvádí ještě Valenta vyšší potřebu uspokojení a bezpečí, hyperaktivitu či hypoaktivitu, impulzivnost, snadnou ovlivnitelnost, nepřizpůsobivost v chování a nevyrovnanost aspirace vůči výkonu (Valenta a kol., 2014, s. 29). Podíváme se teď blíže na jednotlivá specifika.

Poznávací schopnosti nebo též kognitivní funkce nám umožňují porozumět a současně se přizpůsobit našemu prostředí. K jejich rozvoji dochází ve vzájemné interakci a poruchou jedné z funkcí tak dochází k ovlivnění další. Nejčastěji se pod označením „kognitivní funkce“ v odborné literatuře setkáváme s těmito pojmy: myšlení, paměť, pozornost, vnímání, orientace a verbální schopnosti.

Myšlení funguje jako základní nástroj při řešení problémů. Díky němu dokážeme uvažovat v souvislostech o různých jevech, lépe jim porozumět a předpokládat jejich další proměnu, včetně možných důsledků, zapříčiněných naším vlastním působením. Umožňuje nám účelně jednat v různých situacích, kdy se nelze zachovat instinktivně ani aplikovat již naučené jednání. Je známá souvislost s jazykem, který ovlivňuje rychlost a výkonnost tohoto poznávacího procesu (Říčan, 2013, s. 87).

Myšlení osob s mentálním postižením bývá velmi omezené a spíše mechanické. Hůře odlišují co je podstatné. Vágnerová (2014, s. 276) uvádí, že „úroveň myšlení závisí

na stupni postižení, v krajním případě se nemusí rozvinout vůbec.“ Řeč bývá také vývojově opožděna, a značně limitována, což má výrazný vliv na rozvoj myšlení. Problémy můžeme sledovat i při užívání obecných pojmů, při abstraktním myšlení či zobecňování, nebo také při tzv. sekvenčním myšlení. Tím je míněno: „*chápaní sledu věcí a jevů, správné vnímání jejich logických souvislostí a časové následnosti.*“ (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 53-54). Problémy v sekvenčním myšlení se objevují především při práci, kdy činí obtíže naplánovat si čas a průběh dané činnosti.

Paměť je proces, při kterém dochází k ukládání informací, jejich uchování a posléze využití těchto informací v různých situacích. Je velmi důležitá pro celkový psychický vývoj už od dětství a závisí na ní proces učení. Prožitím a zapamatováním si konkrétních událostí nabýváme jisté vědomosti a zkušenosti.

U osob s mentálním postižením je osvojování si nových podnětů a zkušeností velmi pomalé a často nestálé. Lépe si zapamatují jevy, které jsou pro ně v určitém smyslu zajímavé, i když často postrádají logický význam. Také je narušena tzv. intermodalita, což je schopnost aplikovat a vzájemně kombinovat naučené vědomosti i při jiných situacích, než v těch, ve kterých došlo k jejich osvojení (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s 215). Nižší kapacita paměti ovlivňuje současně i schopnost učení a má podstatný vliv i na častější zapomínání.

Pozornost je schopnost soustředit se po určitý čas na konkrétní činnost nebo jev. Má velký vliv na učení i na vedení rozhovoru.

Koncentrace mentálně postižených osob bývá zpravidla nestálá. Často přeskakují z jednoho impulsu na druhý, současně však nedokážou věnovat pozornost více podnětům naráz. Udržení pozornosti je ovlivněno i jejich snadnou unavitelností.

Vnímání (smyslová percepce) je velmi důležitý kognitivní proces, který nám umožňuje prostřednictvím vnějších i vnitřních podnětů získávat nové zkušenosti a následně je užívat v praxi. Můžeme se tak lépe zorientovat v našem životě. Podněty získáváme skrze exteroceptory a interoceptory (Říčan, 2013, s. 39). U jednotlivců s mentálním postižením bývá vývoj tohoto procesu pomalejší se značnými odchylkami, což má vliv i na rozvoj dalších psychických procesů. Především je zpomalený vývoj sluchové percepce,

v důsledku čehož dochází k obtížím v osvojování řeči. Pro vnímání těchto osob je charakteristické pomalejší tempo, problematické chápání vztahů a souvislostí, nedostatečné prostorové vnímání, nekomplexní pohled na věci i situace, nepozornost a omezený rozsah vnímání (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 22-23). Často chybí i samotný zájem poznávat nové věci, spíše se projevuje strach z neznámého a je zapotřebí podpory od jiné osoby, která se může stát zprostředkovatelem s vnějším světem.

Schopnost orientace se opírá o výše zmíněné domény - myšlení, paměť, pozornost, vnímání (Hartl, Hartlová, 2015, s. 377). Orientujeme se v čase, místě a v osobě. Poruchy v orientaci bývají čtenější především u osob se středně těžkou a těžkou mentální retardací. U lidí s lehkou mentální retardací můžeme orientační funkce vhodným vzděláváním a vedením pozitivně posilovat (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 174).

Komunikace, ve všech svých podobách, je základní potřebou každého živého tvora. Slouží k přenosu rozmanitých informací a je důležitým aspektem mezilidských vztahů, ale rovněž i intrapersonálního vztahu. Její základní dělení podle využití sdílených prostředků je na verbální a neverbální. Verbální komunikace využívá k dorozumívání slov a jejím základním nástrojem je řeč. Neverbální komunikace probíhá bez užití slov skrze projevy těla, jako jsou doteky, gesta, nebo třeba oční kontakt aj.

Jak již bylo uvedeno u charakteristik jednotlivých stupňů mentálního postižení, typický je opožděný vývoj řeči. Někdy mohou problémy přetrvávat až do dospělosti. K problémům v komunikaci, plynoucím ze samotného mentálního postižení, řadí Slowík obtíže při porozumění náročnějším sdělením, nedostatečnou slovní zásobu a neschopnost správně kombinovat slova a věty z gramatického hlediska (Slowík, 2010, s. 47). Pokud se nejedná o stydlivé jedince, tak povětšinou rádi sami započnou konverzaci, v které bývají převážně hlavními aktéry. Často mají tendenci reagovat naučenými frázemi. Změna témat při diskuzi je zapříčiněna obtížemi v udržení koncentrace a také kapacitou paměti. Zezulková dále zmiňuje častý výskyt dyslalie (špatná výslovnost hlásek), rhinolalie (huhňavost) a echolalie (opakování). (Zezulková, 2013, s. 44). U osob s těžší mentální retardací hraje nezastupitelnou roli v dorozumívání především neverbální komunikace.

Nedílnou součástí vývoje kognitivních funkcí je vývoj morální a s ním i vytváření si hodnotového žebříčku. Během celého života se každý podle svých možností učíme pravidlům etikety a stejně tak si i utváříme životní hodnoty na základě individuálních zkušeností. **Chování** bývá zpravidla podmíněno schopností porozumění různým situacím, současně i osobním znalostem a zkušenostem a také přejímáním názorů a postojů autorit (Weiss a kol., 2011, s. 124).

Pro člověka s mentálním postižením může být obtížnější porozumět pravidlům a normám, které jsou společensky přijatelné. V některých případech může takové neporozumění vyústit v problematické chování jako je sebepoškozování, atakování okolí či agrese (Pugnerová, Kvintová, 2016, s. 215).

Vůle je psychická schopnost dávající nám možnost záměrně jednat za účelem dosažení cílů, které si stanovujeme. Lze ji posilňovat učením. Stejně tak je však důležitá pro samotný proces učení, jelikož nám umožňuje u něj setrvat. Spolu s vůlí nás k realizaci našich rozhodnutí vedou i další **volní vlastnosti** jako je sebekontrola, rozhodnost, vytrvalost, obezřetnost, tvořivost, odhodlanost, zásadovost, aj. (Nakonečný, 2015, s. 520).

Z hlediska vůle a volních vlastností si můžeme povšimnout vyšší sugestibility a nepřizpůsobivosti, vůči vlastnímu sociálnímu prostředí, ve kterém se tyto osoby pohybují. Dále může být charakteristické značné omezení až úplná absence volních vlastností, projevující se nedostatečnou vůlí neboli tzv. abulií (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, s. 25, 2007). Také schopnost vnímání člověka s mentálním postižením sebe sama a vlastních kompetencí, není zcela objektivní. Sebehodnocení bývá zpravidla nekritické a podléhá především emocím. Často pro ně není úplně zřejmé, že by se mohli v něčem lišit od jiných lidí (Vágnerová, 2014, s. 282).

Motivace působí jako hnací síla, bez níž bychom stěží procvičovali výše zmíněné psychické procesy. Funguje na principu udržování rovnováhy organismu, skrze uspokojování lidských potřeb a to na základě vnitřních a vnějších motivů (Kopecká, 2012, s. 28-29). Je to proces, který nás doprovází na cestě za snazším dosažením vytyčených cílů stejně jako vůle. Taktéž je i podstatnou složkou učení. Pouze opakování naučeného, bez motivace, nemusí mít vždy dlouho kýžený efekt.

Motivace osob s mentálním postižením se může velmi lišit. Někteří jedinci jednají sami dle vnitřních motivů (touha či přání po konkrétním stavu či věci) a některým pak napomáhají vnější faktory (podněty zvenčí, odměny). Motivaci značně ovlivňuje i to, jak jsou přijímáni společností, ale také specifika samotného postižení, od něhož se mohou odvíjet i komplikace při výkonu různých činností a aktivit.

Emoce jsou psychické procesy propojující prožitek, chování a fyziologické reakce (Nakonečný, 2015, s. 358). Projevují se jako reakce na různé podněty a mohou tak vypovídat o našem duševním rozpoložení.

Emoční prožívání osob s mentálním postižením se může projevovat neadekvátními citovými projevy z důvodu neschopnosti dostatečně vyhodnotit situaci a následně ovládat vlastní emoce. Často dochází také k vytvoření silného citového pouta k nejbližšímu okolí, zvláště pak k vyšší závislosti na rodině. Jak již bylo zmíněno u vnímání, typický může být strach z neznámého, z cizích osob a stranění se situací vyhodnocených jako potenciálně nebezpečných. Naproti tomu někteří jedinci bývají velmi citliví k jiným lidem, kteří jsou v nouzi, a neváhají jim poskytnout pomoc a oporu. Emoce též souvisí s potřebami a jejich uspokojováním (Švarcová-Slabinová, 2011, s57). O potřebách lidí s mentálním postižením bude pojednáno více ve druhé kapitole.

Motorika je schopnost, umožňující organismu se pohybovat a vykonávat veškeré činnosti. Je závislá na svalových funkcích. Motorika se dělí na hrubou, jemnou, grafomotoriku, motoriku mluvidel a okulomotorických pohybů (Valenta a kol., 2015, s. 101-102). Motorika je především významná pro vykonávání sebeobslužných úkonů.

Charakteristický je zpomalený až omezený vývoj jemné i hrubé motoriky. U osob s lehkým mentálním postižením mohou přetrvávat obtíže u jemné motoriky i do dospělosti, většinou jsou však plně mobilní. U těžších stupňů se může vyskytovat imobilita, často z důvodu přidružených somatických postižení. Na rozvoj motorických dovedností může mít vliv i nižší potřeba poznávat nové věci (Zezulková, 2013, s. 49). Problémy se mohou vyskytovat i v jejich grafomotorických a vizuomotorických dovednostech. Někteří jedinci se raději vyhýbají kreslení a psaní, nejen kvůli své neobratnosti, ale i kvůli možným

negativním reakcím okolí na nedokonalost jejich grafického projevu (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 163).

Vhodným psychologickým a pedagogickým působením lze dosáhnout zlepšení některých specifických znaků již od raných let. K hlavním zásadám patří včasnost a odbornost péče, která je dlouhodobého charakteru. Důležité je tedy systematické vzdělávání, získávání nových vědomostí a návyků, osvojování schopností a dovedností a samozřejmě možnost si vše vyzkoušet v praxi a neustále opakovat.

2. Integrace osob s mentálním postižením

V současné době jsou podmínky pro integraci osob s jakýmkoli omezením výrazně lepší, než jak tomu bylo v dřívějších dobách. V televizi se můžeme setkat s pořady, ve kterých se řeší problematika různých onemocnění a poruch. Ve filmech hrají hlavní hrdiny přímo lidé s určitým postižením. I v oblasti sportu již není handicap překážkou k vynikajícím výkonům a snad každému jsou známy paralympijské hry. Postupně přibývá lidí s různými zdravotními či psychickými postiženími a pravděpodobně se tento nárůst jen tak nepozastaví. Proto vnímám integraci osob s různými postiženími jako velmi důležitou pro budoucnost naší společnosti. V posledních letech sice vzrostl zájem společnosti o tyto občany, ale ještě stále se můžeme setkat s názory a předsudky, které tvoří bariéry k celkové integraci. Stále je co překonávat.

2.1. Vysvětlení pojmu

Slovo integrace je latinského původu a v základní podstatě znamená splynutí nebo spojení vedoucí k vytvoření sjednoceného celku (Hartl, Hartlová, 2015, s. 232). Pojem bývá nejčastěji spjat s edukací jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. V širším slova smyslu vyjadřuje proces začleňování osob z minoritních skupin do majoritní společnosti. Snahou integrace je, aby sociálně vyloučení jedinci dosáhli vzájemné jednoty ve vztahu ke svému sociálnímu okolí (Valenta a kol., 2015, s. 71-72). Ve spojitosti s integrací jsem se dále setkala nejčastěji s citováním Jesenského. Ten pojednává o integraci jako o koexistenci osob s postižením a intaktních osob. Uvádí, že se jedná o „stav, kdy se samotný jedinec s postižením nepovažuje za zvláštní součást společnosti a kdy ani intaktní společnost nepocituje postiženého jako zvláštní součást.“ (Jesenský, 1994 cit. podle Kroupová a kol., 2016, s. 28). Předpokladem snazšího začlenění jsou pak vhodné individuální (soběstačnost, samostatnost) a institucionální (prostory, prostředí) podmínky jedince, které usnadňují integraci (Šelner, 2012, s. 97).

V praxi znamená integrace zapojení jedince do normálních sociokulturních aktivit, do vzdělávacího procesu nebo na trh práce. Tedy možnost docházet do stejné školy nebo

zaměstnání jako většinová část populace. Integrace sebou též přináší celkový rozvoj osobnosti, zlepšuje kvalitu života a podporuje lidskou důstojnost osob s postižením. Vedle toho může být pozitivním přínosem i pro většinovou populaci.

S pojmem integrace se také úzce pojí termín inkluze. Inkluze je „*souhrnné označení pro postupy a strategie, které předcházejí sociálnímu vylučování, respektive pro postupy, jejichž cílem je zahrnout do společnosti lidi předtím vyloučené.*“ (Matoušek, 2008, s. 77)

Dle toho, kolik osob začleňujeme, se integrace rozděluje na individuální nebo skupinovou. U individuální se snažíme o začlenění jedince, do klasického typu školy nebo na konkrétní pracovní místo. V rámci skupinové, může docházet například k vytváření samostatných tříd na běžných školách s menším počtem dětí. Integraci můžeme dále vymezit dle kontextu na sociální, pedagogickou, pracovní, aj (Kroupová a kol., 2016, s. 28).

2.2. Význam – důležitost integrace pro osoby s mentálním postižením

Žít „normální“ život a žít jej kvalitně může znamenat pro někoho téměř vše. Sama si ani úplně nedokážu představit, jaké by to bylo, nemít možnost učit se nové věci, nepoznávat nové lidi, nezamilovat se a nebýt milována, neprožívat přátelství, nesmět pracovat, nepodílet se na veřejném dění a z mnoha dalších běžných životních oblastí být vyloučena. Pro mě samotnou by takový stav byl hrozný, a proč by nemohl být takový i pro jiné. Lidé s mentálním postižením stojí stejně jako kdokoli jiný o přátelství a lásku, o kvalitní život a vše co sebou přináší. Z některých setkání s lidmi s mentálním postižením jsem se dozvěděla, že důležitou roli pro ně hraje možnost rozhodovat sám za sebe a být vnímám jako rovnocenný společník. To však nebývá zpravidla úplně vždy a všude naplňováno. Velkou roli v integraci hraje zajištění míry a stupně postižení. Jinak své zapojení do společnosti bude vnímat člověk s lehkou mentální retardací a jinak člověk s vyšším stupněm mentálního postižení. I jejich potřeby se budou trochu lišit, avšak právo na jejich uspokojení a především právo na kvalitní život mají všichni stejné.

2.2.1. Potřeby a jejich realizace

Základní potřeby jsou totožné s potřebami jakéhokoli člověka, jak je znázorňuje například pyramida hierarchie lidských potřeb, jejímž autorem byl Abraham Harold Maslow. V kontextu s mentálním postižením se často setkáme s termíny „specifické potřeby“ nebo „speciální potřeby“, které mohou vyvolat představy o mimořádných potřebách, což tak ve skutečnosti není. Zásadní rozdíl je pouze v jejich naplňování, kdy v důsledku specifických charakteristik daného postižení, nemůže člověk dosáhnout jejich úplného uspokojení. K uspokojování potřeb osob s mentálním postižením je často zapotřebí soubor opatření vedoucích k jejich naplnění. Důležitá je kvalitní péče pramenící z porozumění jednotlivým potřebám. Neuspokojení potřeb může vést k frustraci, citové deprivaci, poškození integrity a vývoje osobnosti (Novosad, 2009, s. 27-28).

Vágnerová uvádí tyto potřeby:

- Potřeba stimulace – dochází k ní aktivním podněcováním osoby prostřednictvím jednodušších stimulů. Aby byla přínosná, je zapotřebí její jednoznačnost a jasnost. Stimulace je důležitá již od útlého věku a může probíhat v různých oblastech. (např. senzorická stimulace, stimulace řeči, pohybová stimulace, ...)
- Potřeba učení – souvisí s vnímáním a pochopením vlastního okolí. Předávání informací by mělo probíhat aktivnější formou s využitím zapojení všech smyslů. Důležité je také opakování a upevňování znalostí vedoucí k osvojení dovedností.
- Potřeba citové jistoty a bezpečí – je pro osoby s mentálním postižením velmi důležitá po celý jejich život. Více jsou závislí na druhých a potřebují jejich podporu, což může být způsobeno obtížnějším vnímáním blízkého okolí, které se jim může jevit nesrozumitelné.
- Potřeba seberealizace – je u lidí s mentálním postižením závislá především na stupni postižení a na tom jak vnímají sami sebe. Velmi jsou také ovlivněni vnímáním a názory svého okolí. Proto je potřeba je podněcovat k plnému využívání vlastních schopností a nadání.

- Potřeba životní perspektivy – je od počátku podřízená schopnosti vnímat pojem času z hlediska minulosti, přítomnosti i budoucnosti, což může činit značné obtíže a i zde je rizikem okolní vliv (Vágnerová, 2014, s. 279-281).

Věřím, že skrze integraci můžeme realizovat naplnění jednotlivých potřeb osob s mentálním postižením. K tomu je však také zapotřebí znát a respektovat jejich práva.

2.2.2. Právo žít běžným způsobem života

Každý člověk s mentálním postižením má stejné právo jako kdokoli jiný žít, pracovat a účastnit se dění ve společnosti. Během života se můžeme potýkat se situacemi, kdy nás někdo jiný poškozuje, odepírá nám naše práva. Naštěstí v naší společnosti existují zákony, které by měly sloužit pro ochranu našich práv a zájmů, ač to nemusí být úplně vždy pravidlem. Zákony ovlivňují tradice a kultury jednotlivých zemí a myslím si, že velký vliv na ně mají i zájmy těch, kteří se na nich mohou podílet, schvalovat je a rozhodovat o nich. Člověk může hájit svá práva především díky vlastní schopnosti orientovat se v zákonech, popřípadě s využitím pomoci odborného poradenství. Důležité je si však uvědomit, že každý člověk má stejná práva a to bez jakéhokoliv rozdílu. V současné době máme v naší společnosti zákony na ochranu každé osoby, ale ne vždy tomu tak bylo. Pro moji diplomovou práci zmiňuji pouze některé dokumenty týkající se ochrany práv osob s postižením.

Jako stěžejní dokument chránící lidská práva lze uvést *Všeobecnou deklaraci lidských práv*, která byla vypracována komisí Organizace spojených národů (dále OSN) pro lidská práva a přijata v roce 1948. Z této deklarace vychází další mezinárodní úmluvy týkající se lidských práv.

V šedesátých letech byla ustanovena Evropská liga společností mentálně handicapovaných, která byla iniciovaná rodiči dětí s mentálním postižením. Liga si především kladla za cíl: „hájit zájmy mentálně handicapovaných bez ohledu na národnost, rasu či přesvědčení. Vytvářením vzájemného porozumění, mezi rodiči a dalšími, kteří mají

zájem o problémy mentálně handicapovaných, se snažit zabezpečovat v jejich prospěch všechny možné zdroje, dostatečnou péči v oblasti léčebné, bytové, vzdělávací, přípravy na povolání, zaměstnání a sociálních služeb.“ (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 17-18)

Důležitou mezinárodní smlouvou, ve které se již můžeme setkat s právy pro postižené občany, je *Evropská sociální charta*, která byla přijata v roce 1961 v italském Turíně členskými státy Rady Evropy. Především, je zde vytyčeno právo týkající se podpory při získávání zaměstnání a poradenství v otázkách povolání. V roce 1971 přijalo valné shromáždění OSN *Deklaraci práv mentálně postižených*, která vedla k většímu rozvoji péče o osoby s mentálním postižením na celém světě. Postupně se začali více zapojovat o prosazování svých práv i samotní lidé s postižením, kteří tak poskytli společnosti lepší představu o vlastních zájmech a potřebách. O ochranu osob umístěných v institucionalizovaných zařízeních se zasloužila *Evropská konvence o prevenci týrání a nelidského chování nebo ponižujícího zacházení nebo trestání*, která byla přijata v roce 1987 Radou Evropy. V roce 1993 se objevuje dokument, bojující za rovnoprávnost osob s postižením. Tento dokument je vydán v České republice roku 1997 Sdružením zdravotně postižených ČR, s názvem *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 18-19). S rokem 2008 vstupuje v platnost komplexní úmluva práv, která se snaží zejména o odstranění diskriminace a o podporu při celkové integraci do běžné společnosti pro osoby s postižením. Jedná se o *Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením* (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 64-65). Vedle těchto důležitých dokumentů nelze opomenout ani zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který vstoupil v platnost roku 2006, včetně vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se tento zákon provádí. Zákon o sociálních službách klade důraz na sociální začlenění a prevenci sociálního vyloučení.

S právy souvisí i určitá míra odpovědnosti za nežádoucí dopady vlastního jednání. S čímž se v praxi můžeme setkat jako s tzv. právem na špatné rozhodnutí. Občas každý chybí a je konfrontován s důsledky svých nesprávných rozhodnutí. Ne nadarmo se praví, že chybami se člověk učí. Právě díky omylům získáváme zkušenosti, které nám mohou pomoci v budoucích situacích. I pro osoby s mentálním postižením je to velmi důležitý

proces, při jejich cestě v rozvoji a učení se. Můžeme pomoci redukovat chybná jednání, být průvodcem v konkrétních situacích a poskytnout podporu v řešení následků. Avšak zabránění všem mylným rozhodnutím by již hraničilo s omezením práv daného člověka (Sobek, 2010, s. 63).

Vedle dodržování zákonů, ochraňujících práva postižených osob, je však zapotřebí také pozitivní a otevřený přístup celé společnosti. Důležitá je informovanost o dané problematice a snižování bariér mezi „zdravými“ a těmi, kteří jsou občas vnímáni jako „nemocní“. Dobře cílená integrace osob, s jakýmkoliv omezením, hraje významnou roli při bourání takových bariér a může napomáhat, jak těm, kteří jsou ze společnosti vymezováni, tak i k prozření těch, kteří někoho vyčleňují.

2.2.3. Postoje a předsudky bránící integraci

Lidé s mentálním postižením mohou být často vyloučeni z většinové společnosti a jednotlivých sfér běžného života. Většinou za segregací mohou stát společenské předsudky, které se během historie postupně objevovaly, některé se postupně odbourávaly, ale jiné doposud přetrvávají a také se stále tvoří nové. Předsudky pramení především z neznalosti. Osobně se nejčastěji setkávám s předsudkem, kdy někteří lidé vnímají osoby s mentálním postižením jako neschopné a omezené osoby. Myslím si, že takové vnímání může být patrně zapříčiněno charakteristicky nízkou úrovní rozumových schopností osob s mentálním postižením a v některých případech, také sekundárně přidruženými postiženími. Občas může být postižení vnímáno jako cosi nežádoucího, vyvolávajícího různé emoce. Setkání s člověkem s mentálním postižením může u někoho probouzet soucit, a někdy bohužel dochází dokonce i k vyhýbání se takovému člověku. Do jaké míry dochází k jeho znevýhodnění, se tedy hodně odvíjí od postojů jeho okolí. Jiný postoj zaujme rodina, která je s ním v každodenním kontaktu, jiný jeho blízké okolí, které je s člověkem v občasném kontaktu a jinak se na něj bude dívat naopak širší okolí, které jej nezná (Šelner, 2012, s. 34). Na postoje společnosti má vliv především nedostatečná informovanost anebo přímo nezáměr o danou problematiku.

Reakce okolí může hrát důležitou roli i při formování osobnosti člověka. Každý vstupujeme do běžných sociálních interakcí téměř dennodenně. Již od dětství dochází k sociálnímu styku s vlastní rodinou, s jinými dětmi, ve vzdělávacích institucích a později v pracovním kolektivu. Během dne je člověk v sociálním kontaktu i s cizími lidmi na ulici. Tyto sociální interakce ovlivňují naše vlastní představy o sobě samých. To jak se vnímáme a dokážeme sebehodnotit má též vliv na naše sociální dovednosti. Velmi důležité jsou pozitivní zážitky a zkušenosti, které mohou podpořit sebevědomí každého jedince. Negativní zpětná vazba od sociálního okolí může zapříčinit strach z určitých společenských situací až natolik, že se takovým situacím raději člověk začne záměrně vyhýbat. Nemůže tak docházet k dostatečné socializaci jedince.

Slowík, v problematice postojů společnosti vůči jakkoli znevýhodněným lidem, zdůrazňuje zvláště „medicinizaci“ postižení, což je vlastně vnímání člověka jako pacienta. V kontextu se znevýhodněním je takové pojmání člověka nesprávné, neboť termín „pacient“ se v první řadě pojí s nemocí jako nežádoucím stavem, který lze ovlivnit. Zatímco postižení je stav trvalý a nevratný (Slowík, 2016, s. 29).

Předsudky a negativní postoje mohou vést až k diskriminaci v jednotlivých oblastech života a tak i k celkovému vyloučení. Věřím, že s některými předsudky a postoji se dá dobře pracovat a prostřednictvím různých integračních programů a aktivit, rovnoprávným postavením, podporou sociálních kontaktů rozmanité společnosti a samozřejmě osvětou a dodržovanou legislativou, tak většinu z nich postupně odbourávat. Bohužel však existují i názory, které nejspíš nelze nikdy ovlivnit. Samozřejmě je to jen věcí každého člověka, jaký chce a zaujme postoj k lidem s různými postiženími. Z vlastního pohledu si myslím, že je velmi důležité umět zaujmout vlastní postoj. Nepřejímat názory, které mi do hlavy mohou vkládat média či některé authority. Nenahlížet na různé jevy, situace či osoby jen okrajově povrchně, ale přemýšlet do hloubky, proč jsou některé věci tak, jak jsou, a co za tím vším vlastně stojí. Jako ideální postoj společnosti k osobám s mentálním postižením, vnímám takový, který by byl: otevřený, akceptující, respektující, tolerantní, vstřícný a flexibilní k individualitě jejich lidské jedinečnosti.

2.3. Obtíže v životě s postižením

Postižení samo o sobě směřuje k všemožným znevýhodněním ve všech aspektech běžného života. Postižení je stav, který je dlouhodobý a často nevratný. Dochází k němu poškozením orgánu nebo poruchou některé funkce, což vede k odchylkám ve vývoji. Některé funkce tak mají opožděný vývoj a u některých ani k jejich vývoji nedojde. To má zásadní vliv i na rozvoj osobnosti. Tyto prvotní deficity doprovází takzvané sekundární symptomy. Což znamená, že funkce, která je narušená, současně ovlivňuje jinou a následně dochází k dalším přidruženým defektům, jež mohou jeho nositele znevýhodňovat. Aby došlo ke zmírnění následků, je zapotřebí pracovat se sekundárními symptomy. Například porucha sluchu, může negativně ovlivňovat komunikační schopnosti, a to může vést až k sociálnímu vyloučení. V takovém případě bude vhodnou podporou pomoc s osvojením si znakové řeči (Lechta, 2016, s. 56-58). U osob s mentálním postižením se takové obtíže mohou projevit zvláště v podobě přidružených onemocnění. Jak již bylo zmiňováno v první kapitole, nejčastější jsou různá tělesná postižení, neurologická onemocnění (především epilepsie), pervazivní vývojové poruchy jako třeba autismus, psychiatrická onemocnění či poruchy chování.

K dalším obtížím můžeme přidat řešení životních problémů, se kterými se samozřejmě dennodenně potýká kdokoliv. U lidí s mentálním postižením se takové životní problémy odvíjejí od míry jejich postižení a znevýhodnění v jednotlivých oblastech života. Od nejelementárnějších, jako je schopnost pečovat sám o sebe či o domácnost, orientovat se ve světě kolem, najít si vhodné zaměstnání a následně si získané místo udržet, řešení finančních otázek (rozpočet a zabezpečení). Je-li člověk s postižením málo zkušený v sociálních a emočních dovednostech, mohou se obtíže vyskytnout i v osobním životě. To se může projevit ve vztazích k jiným lidem, v zakládání rodiny, ve výchově vlastních dětí.

Lidé s mentálním postižením jsou tedy znevýhodnění v různých oblastech běžného života, což často vede k jejich vyloučení ze společnosti. Společenské vyloučení může vést k pocitům méněcennosti, celkové izolaci i případným depresím. Pokud chceme předejít

sociální exkluzi a všemu co sebou přináší, je zapotřebí podpořit jejich zapojení se do běžného života společnosti.

2.4. Znevýhodnění v jednotlivých sférách běžného života

Na život s postižením mají vliv subjektivní a objektivní determinanty, které se vzájemně mohou prolínat. Některé se dají změnit. U některých můžeme docílit alespoň snížení dopadu jejich negativního působení. Jiné můžeme něčím vykompenzovat, ale některé ovlivnit nelze. K subjektivním řadíme: zdravotní stav a z něj vyplývající omezení, vrozené i získané osobnostní předpoklady, schopnost sebehodnotit se v kontextu znevýhodnění, schopnost zvládat nepříznivé životní situace a vnější vlivy, bez kterých by jedinec obtížně samostatně fungoval (např. vlastní rodina). Objektivní jsou: postoje a předsudky společnosti, vztahy mezi intaktní společností a osobami s postižením, životní prostředí (např. bezbariérové prostředí), sociální politika, podmínky ke vzdělávání a profesní přípravě, politika zaměstnanosti a v neposlední řadě samozřejmě sociální služby (Novosad, 2009, s. 18-20).

Do jaké míry je člověk znevýhodněn závisí podle Lechty na „*materiálních podmínkách života, společenském postavení a na jeho možnosti přijímat a dostávat pomoc a podporu od jiných lidí.*“ (Lechta, 2016, s. 62-63).

Aby integrace byla efektivní, je zapotřebí, aby došlo k jejímu propojení ve všech sférách lidského života. Věnovat se teď budu společenské a profesní sféře.

2.4.1. Společenská sféra

Jako sociální bytosti potřebujeme kontakt s jinými lidmi. Rodina a příbuzní, spolužáci a učitelé, sociální pracovníci a ošetřující lékaři, ti všichni hrají důležitou roli v integraci člověka s mentálním postižením. Určitý vliv mají i přístupy a reakce ostatních lidí, se kterými jedinec přijde do kontaktu. Ať už se jedná o prodavače, souseda nebo náhodného kolemjdoucího. Právě přirozené prostředí hraje zásadní roli v samotném vývoji

člověka. Lechta pojednává o efektu sociální pyramidy, kdy na vrcholu stojí jedinec, jehož vývoj je ovlivňován třemi úrovněmi jeho sociálního prostředí. První, nejmenší úroveň, znázorňuje nejužší okolí, kam spadají rodinné vztahy. Druhá podúroveň, vymezuje širší prostředí, tedy přátele, spolužáky, kolegy a jiné osoby, s kterými je člověk v pravidelném kontaktu. Největší je třetí úroveň, zahrnující nejširší sociální prostředí. Tedy místa, kde se pohybujeme (město, země, svět). Mezi těmito úrovněmi dochází k vzájemnému prolínání, což má vliv na život jedince, jak z pozitivního, tak i negativního hlediska (Lechta, 2016, s. 439-440). Kontaktem se sociálním prostředím může docházet k učení se vzájemnému naslouchání a komunikaci, stejně jako respektu a toleranci. Sociální prostředí také ovlivňuje procesy socializace a adaptace, které jsou důležitými prvky integrace.

2.4.2. Socializace a adaptace

K socializaci člověka dochází už od útlého dětství a zvláště v mladších letech dochází k jejímu rozvoji. Tento velmi důležitý proces, probíhající po celý život, ovlivňuje sociální vlivy i reakce člověka na ně. Díky tomu dochází k celkovému vývoji jednotlivce, včetně vytváření si hodnot, norem a způsobů jednání, společensky akceptovatelných (Kroupová a kol., 2016, s. 41). Je to vlastně schopnost jedince, zapojit se do společnosti, přičemž je schopen akceptovat normy a pravidla, touto společností daná. Integrace je pak jejím nejvyšším stupněm, kterého lze dosáhnout (Novosad, 2009, s. 21).

Pro osoby s mentálním postižením je stejně důležité patřit do určité sociální skupiny, být rovnocenným partnerem, jako pro jiné lidi. Z hlediska jejich zapojení se, může být obtížné dostatečně se přizpůsobit normám lidského soužití. Značný vliv na to mají specifické znaky zmíněné v první kapitole. Ne pro každého člověka může být například příjemná jejich spontánnost fyzických kontaktů. Také některé nepřiměřené reakce v chování (sebezraňování, agrese) moc nepřispívají k jejich přijetí, stejně tak jako jejich sugestibilita. Často jsou tak příliš přístupní vnějším vlivům a snáze se nechají ovlivnit, bohužel i negativním směrem. Samozřejmě záleží na individualitě každého

jednotlivce. V podstatě lze opět dodat, že čím je hlubší postižení, o to problematičtější může být docílit socializace.

S procesem socializace souvisí i schopnost adaptability, což je vlastnost jedince přizpůsobit se prostředí, včetně podmínek, ve kterém se pohybuje (Hartl, Hartlová, 2015, s. 16). Adaptivita je podporována samotnou interakcí člověka s prostředím – sociálním fungováním. Jak již vyplynulo z definic mentálního postižení, k charakteristickým projevům se řadí také snížená adaptabilita až rigidita. V praxi to znamená, že se hůře přizpůsobují podmínkám sociálního prostředí, ve kterém se pohybují. Myslím si, že pro usnadnění adaptability, je důležité modifikovat podmínky intaktní společnosti tak, aby se nestávaly sociální bariérou pro osoby s postižením. Ze strany osob s mentálním postižením pak vhodným učením může docházet k snadnějšímu přizpůsobení se na ty podmínky, které nejsou natolik nedosažitelné, případně se naučit, jak je alternativním způsobem naplnit. Tím by mohlo dojít i k snadnější socializaci.

2.4.3. Od sociální role k sociálnímu učení

Každý člověk ve svém bytí, zaujímá v různých kontextech, jemu vlastní životní role. Ať už jsou aktivního nebo pasivního rázu, fungují na principu reciprocit s dalšími bytostmi. Současně lze vystupovat v několika rolích různého charakteru, které spolu nemusí vždy úplně souviset. V sociálních rolích vystupujeme povětšinou tak, jak nám je přirozené. Někdy však můžeme některé představy o konkrétních rolích, v různých sociálních situacích, přebírat od jiných osob a podle nich následně jednat. Dochází tak k osvojování si určitých vzorců chování skrze sociální učení. Jako specifickou formu sociálního učení zmiňuje Thorová „identifikaci“, která podporuje adaptaci na svět kolem nás již od raného dětství. Zároveň však může omezovat vývoj po stránce individuality (Thorová, 2015, s. 28). Sociální učení, stejně tak jako jednotlivé sociální role, je součástí našeho sociálního vývoje, který začíná již od narození. Hlavní úlohu v tomto procesu hrají mezilidské vztahy.

V průběhu života se neustále učíme jak vystupovat v jednotlivých rolích. Rozpoznat však co je, pro člověka s mentálním postižením, ještě žádoucí jednání, a co už žádoucí není, nemusí být vždy zřejmé. Je také velmi pravděpodobné, že zaujímání jednotlivých rolí, může být pro ně značně obtížnější, a ve většině sociálních interakcí, může vystupovat do popředí jejich sociální znevýhodnění (Černá, 2015, s. 81). Nedostatečná schopnost naplňovat role, typické pro období dospělosti, se může projevit v jejich samostatnosti, sociální i ekonomické nezávislosti, profesním uplatnění a také ve schopnosti navazování společenských vztahů včetně partnerských (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 85). Zvláště kvůli charakteristickým projevům v jejich psychických procesech a celkově snížené schopnosti učit se, je důležité osvojování si nových zkušeností především celoživotním učením s neustálým opakováním a zkoušením si již naučeného. Lépe také budou přijímat rady od blízkých osob, ke kterým mají kladný vztah, včetně napodobování jich. Sociálním učením může docházet i u osob s mentálním postižením k pokrokům v jednotlivých sociálních dovednostech, především v komunikaci a kooperaci s jinými lidmi, ale také k zlepšení sociálního myšlení, čímž dochází k usnadnění orientace v různých informacích vypovídajících o sociálních situacích, jako jsou vztahy mezi lidmi (Thorová, 2015, s. 131).

2.4.4. Profesní sféra

Integrace se snaží „o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění.“ (Matoušek, 2008, s. 79).

Práce má pozitivní vliv na zdravotní stav i duševní zdraví. Umožňuje uplatnit se v běžném životě, vytvářet hodnoty individuálně nebo společensky významné. Tím také podporuje úctu k sobě samému. Věnovat se přitom práci, která člověka baví, přináší mu potěšení a umožňuje relaxaci, může být obrovskou životní náplní. Smysluplnou práci můžeme naplnit také potřebu seberealizace.

Z pohledu lidí s mentálním postižením, může mít práce význam především pro možnost získání ekonomické nezávislosti včetně vyššího životního standardu. Pozitivně ovlivňuje

sebeurčení, dává větší šanci na snazší přijetí společností a podněcuje k novým sociálním kontaktům (Šiška, 2005, s. 49). Získáním finančních prostředků lze zvýšit i kvalitu života (např. zajištění vlastního bydlení, uspokojování materiálních i duchovních potřeb). Mohou se tak vymanit ze statutu pasivního příjemce státních dávek a stát se aktivní součástí společenské ekonomiky. Práce je pro lidi s mentálním postižením významná, také ze stránky jejich sociálního postavení ve společnosti. Může jim přinášet pocit docenění z vlastní užitečnosti, rozvíjí osobnostní předpoklady a může být prostředkem sociální inkluze (Pipeková, Vítková et al., 2017, s. 168). Pracovní uplatnění významně přispívá k začlenění člověka do běžného života.

Lidé s mentálním postižením mají omezené možnosti uplatnění a často nejsou snadno zařaditelní na otevřeném trhu práce. Hlavní omezení může být vnímáno především v oblasti komunikace, ale i ve schopnostech vykonávat jakoukoliv práci, což může vést ke vzniku bariér mezi potencionálními zaměstnavateli a zájemci o práci. Proto potřebují komplexní přípravu a trénink základních schopností a dovedností důležitých pro způsobilost k práci. Získáním pracovního místa však jejich podpora obvykle nekončí. Často potřebují podporu i dlouho poté, co již na daném pracovním místě působí. Takovou podporu mohou získat především prostřednictvím služeb podporovaného zaměstnávání. Tyto služby se cíleně zaměřují přímo na ty dovednosti, jež jsou stěžejní pro získání zaměstnání, které by zájemce bavilo. Společně s asistentem nejprve zjišťují, co by rád dělal a k čemu má vloh. Podle toho nacvičují potřebné dovednosti. Asistent poté doprovází zájemce o práci, i po určitou dobu na pracoviště, kde společně nacvičují jednotlivé pracovní činnosti. Postupně tak dochází k adaptaci v daném zaměstnání. Další možností profesní realizace jsou chráněná pracovní místa, též chráněné dílny. Chráněná pracovní místa zřizují zaměstnavatelé, s finanční podporou pracovního úřadu tak, aby odpovídala potřebám a možnostem osob se zdravotním postižením. Nejedná se jen o nově vytvořená místa, ale i o již existující, která jsou nově vymezena jako chráněná. Chráněné dílny zaměstnávají osoby, které jsou obtížně, anebo vůbec zaměstnatelné na pracovním trhu (Michalík a kol., 2011, s. 75).

Dlouhá uvádí tyto možnosti pracovního uplatnění pro osoby s mentálním postižením: volný trh práce, běžné zaměstnání; podporované zaměstnávání; přechodné zaměstnávání; chráněné pracovní prostředí a sociální rehabilitace (Bendová, Dlouhá, Kaliba, Kalibová, 2015, s. 48).

2.5. Podmínky pro integraci

Je velmi důležité vytvářet vhodné podmínky pro integraci a aktivně ji podporovat ve všech oblastech běžného života. K integraci může docházet v různých oblastech, například ve škole, volném čase, práci, společnosti... Prvním krokem k úspěšné integraci je bezpochyby školní integrace, kdy dochází k zařazování různě znevýhodněných žáků do běžných škol. To sebou může přinášet i určitá rizika. Vágnerová spatřuje riziko v integraci dětí s mentálním postižením mezi ostatní děti především proto, že *„uvědomění vlastní negativní odlišnosti nemusí být založeno na hlubším pochopení, stačí opakovaná zkušenost, že ostatní dovedou a dělají něco, čemu on vůbec nerozumí.“* (Vágnerová, 2014, s. 283).

Na vzdělávání a rozvoj dospělých mají zásluhy nestátní neziskové organizace, fungující především díky rodinám a přátelům osob s postižením. Velkou roli hraje také obor speciální pedagogika, která se v současné době zabývá i vzděláváním a výchovou dospělých jedinců s postižením, a jejímž cílem je dosažení nejvyšší možné míry socializace (Slowík, 2016, s. 15). V rámci návazného vzdělávání mohou navštěvovat různé kurzy či večerní školy doplňující vzdělání.

I smysluplné využití volného času může mít z pohledu integrace svůj nezastupitelný význam. Je to čas, který je mimoškolní i mimopracovní. Ve volném čase se může člověk věnovat činnostem, které jej naplňují a těší, a ovlivňují pozitivně jak fyzické, tak i psychické a duševní schopnosti. Mezi volnočasové aktivity můžeme zařadit různé zájmové a vzdělávací kroužky. Může se jednat o individuální nebo skupinové činnosti, zprostředkované různými spolky, kluby či oddíly. Většinou jsou takové aktivity poskytovány neziskovými organizacemi nebo přímo obcemi. Volnočasové aktivity mohou

znamenat pro osoby s mentálním postižením určité potěšení, uvolnění, ale i možnost setkávání se s jinými lidmi.

O pracovní i sociální sfěře jsem pojednala již výše. Myslím, že je důležité si uvědomit, že se tyto dvě oblasti mohou vzájemně prolínat a podporovat. Dalo by se říci, že je mezi nimi částečně reciproční vztah, patrný například při absenci povolání. Pokud není člověk nikde zaměstnán, množství jeho společenských kontaktů je nižší. Pokud je nedostatek sociálních kontaktů, snižuje se i předpoklad možnosti získat povolání, doporučené známým člověkem. Znamená to, že pracovní integrace může být prostředkem k sociální integraci a naopak.

Také jako velmi důležitou pomoc vnímám především podporu celé rodiny, neboť narozením dítěte s mentálním postižením často dochází nejen k různým obtížím uvnitř rodiny, ale i k její celkové sociální izolaci.

Mezi důležité prostředníky, podporující sociální začlenění, pak můžeme zařadit především sociální služby. Také zdravotní služby a různé organizace, zabývající se vzděláváním i volnočasovými aktivitami, mají svůj podstatný podíl na integraci. Na integraci se mohou podílet i blízké osoby a rodiny postižených, zároveň i přístup celé společnosti.

2.5.1. Sociální služby jako nástroj integrace

Prostřednictvím sociálních služeb dochází k zajištění lidských práv i k naplňování osobních potřeb. Sociální služby mají za cíl zkvalitňovat život každého člověka, který je jakkoliv znevýhodněn a přitom zachovávat jeho lidskou důstojnost. Pomáhají předcházet sociálnímu vyloučení a umožňují žít běžným způsobem života, jak jen to lze u každého člověka individuálně.

V současné době existuje hodně služeb a organizací, které napomáhají v integrování lidí s mentálním postižením a postupně přibývají i další. Pro svoji práci jsem si zvolila službu sociálně terapeutické dílny, o které se zmíním v následující kapitole.

3. Sociálně terapeutické dílny

„Tak, jak jsou rozliční a vzájemně odlišní naši postižení spoluobčané, naši žáci a naše děti, tak rozmanité a variabilní musí být i cesty, které povedou k jejich vzdělávání, profesní přípravě a životnímu uplatnění. Jednotný recept neexistuje.“ (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 139)

Člověk s mentálním postižením je díky specifickým znakům, které sebou postižení přináší, znevýhodněn v různých sférách lidského života. Jako jakýkoli jiný člověk má právo na zapojení se do běžného života. K tomu však je potřeba podpořit oblasti, které jej znevýhodňují a mnohdy jej vedou až k sociální exkluzi. Jako jeden z nástrojů pomoci se může jevit sociální služba, sociálně terapeutické dílny. Ta může jednotlivé oblasti znevýhodnění posilovat a umožnit tak snazší zapojení člověka do společnosti.

3.1. Vymezení zákonem o sociálních službách

Sociálně terapeutické dílny jsou zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v § 67 vymezeny jako služba sociální prevence, pomáhající lidem znevýhodněným na trhu práce, z důvodu jejich zdravotního či psychického stavu. Jedná se o osoby, jejichž schopnosti získat zaměstnání v běžném pracovním prostředí, a následně si udržet pracovní místo, jsou značně limitovány, a proto potřebují individuální pomoc a podporu. Často tito jedinci nejsou umístitelní ani na chráněném trhu práce. V důsledku své snížené soběstačnosti, celkově obtížně fungují v běžném životě.

Služba je převážně dlouhodobějšího a pravidelného charakteru a je poskytována v zařízeních sociálních služeb ambulantní formou.

Podle odstavce 1 služba zahrnuje tyto základní činnosti:

1. pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
2. poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
3. nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
4. podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. jsou v § 32 základní činnosti ukotveny takto:

- 1) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: pomoc při běžných úkonech osobní hygieny.
- 2) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy: a) zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, b) pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby.
- 3) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování: a) nácvik oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, b) nácvik přesunu na vozík a z vozíku.
- 4) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností:
a) nácvik a upevňování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností, b) pomoc při obnovení nebo upevnění, zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Jedná se zpravidla o bezplatnou sociální službu. Pokud zajišťuje stravu, dle výše zmíněného druhého odstavce vyhlášky č. 505/2006 Sb., je stanovena maximální výše úhrady na takové zajištění, včetně provozních nákladů. K financování dílen dochází prostřednictvím různých projektů, které jsou dotované z prostředků státního rozpočtu České republiky, Evropského sociálního fondu, rozpočtů jednotlivých krajů a měst. Finance mohou získávat také od různých nadací a nadačních fondů, soukromých či firemních sponzorů, pořádáním sbírek a benefičních akcí, anebo přímo prodejem vlastních výrobků. Vedle peněžních prostředků jsou nedílnou pomocí i hmotné dary, v podobě výrobních pomůcek a materiálů, popřípadě poskytnutí jiných nápomocných služeb.

Ve většině sociálně terapeutických dílen, které jsem navštívila, jsem se nejčastěji setkala s označením „uživatel“. Z tohoto důvodu budu i já ve své práci dále používat označení uživatel, pro osoby, jimž je služba poskytována.

3.2. Zásady a principy

Sociálně terapeutické dílny mají písemně zpracovaná kritéria, definující jimi poskytovanou službu. Jedná se o vnitřní předpisy, obsahující principy a postupy při poskytování služby, které si stanovují sami poskytovatelé. Současně však vycházejí i ze standardů kvality sociálních služeb, které jsou součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Standardy kvality vymezují tři základní oblasti: procesní (cíle a způsoby poskytování služby, jednání se zájemci, individuální plánování, vedení dokumentace, řešení stížností,...), personální (organizace, vzdělávání zaměstnanců,...) a provozní (rozsah působnosti, prostředí a podmínky poskytování, nouzové a havarijní situace,...) (Straková, Čermáková, 2008).

Podle těchto kritérií si dílny také stanoví vlastní zásady a principy poskytování služby, včetně profesního etického kodexu, na jejichž základě jednají pracovníci vůči uživatelům. K základním principům patří zachování lidské důstojnosti a základních lidských práv. Další principy a zásady jednotlivých dílen se mohou různit, většinou jsou si však velmi podobné. Nejčastěji jsem se setkala s těmito: individuální přístup (respektování individuálních potřeb a jedinečnosti), podpora aktivního přístupu a participace, právo svobodné volby, dobrovolnost, diskrétnost, transparentnost, otevřenost a upřímnost, rovnost, nekritický a nehodnotící postoj, týmová spolupráce, právo na sebeurčení.

3.3. Role sociálního pracovníka

K výkonu jakékoliv sociální práce, je třeba mít určité kompetence a splňovat požadavky, které na ně klade konkrétní práce. Pracovníkem v sociálně terapeutických dílnách mohou být sociální pracovníci, kteří mají odbornou způsobilost podle zákona o sociálních službách. Dále mohou tuto práci vykonávat osoby, které absolvovali kvalifikační kurz na pracovníka v sociálních službách. Při poskytování této služby se můžeme setkat i s dobrovolníky, jejichž kompetence v poskytování služby mohou být omezené (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Sociální pracovníci mají na starost při poskytování služby tyto základní činnosti:

- jednání se zájemcem o službu (poskytnutí základních informací o službě – komu je určena, k čemu slouží, jaké má podmínky,...) případně doporučení jiné vhodné služby pokud zájemce nespadá do cílové skupiny, nesplňuje podmínky dané službou nebo služba nemůže splnit jeho cíle (mít přehled o nabídce služeb pro danou cílovou skupinu). Některé dílny používají také označení „prvokontakt“.
- splňuje-li zájemce podmínky, přistupuje s pracovníkem k administrativním úkonům (vyplnění různých formulářů – např. žádost o poskytnutí služby, zdravotní rizika) (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 122). Pokud není naplněná kapacita, dochází přímo k uzavření smlouvy. V opačném případě eviduje pracovník žádost a při uvolnění místa kontaktuje zájemce. Po uzavření smlouvy dochází k vyzkoušení si služby (většina sociálních služeb má stanovenou adaptační dobu nebo zkušební provoz. Je to doba, ve které může uživatel od služby odstoupit, současně může dojít i ke zrušení smlouvy poskytovatelem). V průběhu zkušební doby nebo na jejím konci dochází k mapování potřeb a následně k společnému sestavení individuálního plánu. K administrativě patří veškeré vedení záznamů a informací o uživateli. Sociální pracovník musí dokumentovat průběh jednotlivých setkání (individuálních intervencí), práce a rozhovorů s uživatelem.
- odborně se vzdělávat, znát možnosti podpory a další pomoci pro danou cílovou skupinu (dávky, příspěvky, pojištění) orientovat se v zákonech (především těch, které ovlivňují dané pracoviště) a umět je aplikovat v praxi (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 59).

Pokud má sociální pracovník v zařízení na starost koordinační činnosti, musí kromě výše uvedených činností ještě dbát na vedení týmu, pořádat porady, zajišťovat supervize nebo intervize, provádět kontrolu práce pracovníku, kteří pod něj spadají, zjišťovat kvalitu a vyhodnocovat poskytovanou službu.

3.4. Význam sociálně terapeutických dílen

Sociálně terapeutické dílny mohou sloužit jako určitý předstupeň před vstupem na pracovní trh. Jsou však i uživatelé, kteří jsou velmi obtížně zaměstnatelní na otevřeném nebo chráněném trhu práce. Pro ně mohou představovat dílny bezpečné místo, kde může docházet k jejich seberealizaci díky smysluplným činnostem a celkové aktivaci jejich pracovního potenciálu (Bendová, Dlouhá, Kaliba, Kalibová, 2015, s. 51).

Formou vzdělávání, nácviků a různými terapiemi mohou sociálně terapeutické dílny usilovat o větší samostatnost a soběstačnost svých uživatelů. Snažit se vést k nezávislosti vždy s ohledem na individuální možnosti a schopnosti každého uživatele. Většina uživatelů, kteří dílny navštěvují, je schopna zvládat běžné aktivity a činnosti v rámci dílny. Pracovníci více napomáhají uživatelům při činnostech, jejichž vykonávání je značně obtížné nebo vůbec není možné. Taková podpora by však měla být poskytována pouze v těch oblastech, které sami nezvládají. Nemělo by docházet k úplné závislosti na pracovníkovi. Uživatelé by se měli motivovat vždy nejprve k samostatnému vyzkoušení si jednotlivých činností (Šelner, 2012, s. 107). S ohledem na individuální schopnosti a možnosti každého uživatele případně upravit danou činnost tak, aby pro ně byla realizovatelná. K tomu také slouží individuální plány. Individuální plánování pomáhá uživatelům uvědomit si vlastní kompetence, ujasnit si co by se rádi naučili a co si odnesli z práce v dílnách. Spolu s klíčovým pracovníkem stanoví cíle a popíše kroky vedoucí k dosažení těchto cílů. Také je důležité odhadnout časové rozmezí, kdy by mělo dojít k realizaci každého cíle. Je lepší, když pracovník přenechává veškerá rozhodnutí na uživateli a pouze jej vhodně směřuje, popřípadě upozorňuje, je-li dosažení některého bodu z jeho plánu nereálné. Po stanovené době dochází k zhodnocení naplnění plánu. Neuskutečněné cíle mohou být přesunuty do dalšího období. Pokud se zjistí, že jsou některé cíle komplikovanější z hlediska jejich realizace, mohou je společně přeformulovat, anebo úplně vyřadit a nahradit jinými cíly. I hodnocení je dobré přenechat na uživateli, čímž můžeme podpořit jeho schopnost sebehodnocení. Pracovníci také mohou poskytnout uživatelům zpětnou vazbu. Hodnocení vlastního výkonu může být i součástí každého

pracovního dne. Uživatelé si tak teoreticky mohou lépe uvědomit, co sami zvládají, co je pro ně obtížné, kde se mohou zlepšit a v čem vnímají posun. Tím může docházet zároveň i k procvičení kognitivních funkcí a komunikace. Klíčový pracovník má na starost také zmapování schopností a dovedností, které je potřeba posilovat. Důležité je, aby uživatel vůbec chápal, proč se konkrétním činností v dílnách věnuje, aby porozuměl, jaký smysl to má a jaký význam mají ty které schopnosti a dovednosti v běžném životě. Pochopením toho, proč dělá určitou činnost, dochází k jeho motivaci. Navíc tvořit něco, co má hodnotu, být za to pochválen a být mezi dalšími lidmi, kteří mu rozumí a neřeší to, zda je nějak jiný, může mít pro uživatele veliký význam.

3.4.1. Sociální kontakt

Některé dílny organizují víkendové rekreační pobyty, jezdí na výlety, chodí na výstavy a exkurze. K sociálnímu kontaktu dochází i při pořádání rozmanitě zaměřených setkání v rámci dílen. Sama jsem se účastnila například integračního kroužku. V rámci takového integračního kroužku dochází pravidelně ve stanovených termínech do dílen zájemci z venku, aby strávili čas s uživateli dílen, a společně se podílejí na výrobě různých výtvorů, které si mohou i odnést domů. Těmito kroužky tak může docházet k podpoře uživatelů v sociálních kontaktech i s intaktní společností. V průběhu výrobních činností, často sami uživatelé poskytovali cenné rady návštěvníkům. Vysvětlovali jak s čím pracovat a pomáhali při výrobě. Mezi zájemci o integrační kroužky jsou často i maminky s dětmi. V kontaktu dětí s uživateli dílen spatřuji obrovský význam, především z hlediska prevence předsudků. Naskytá se zde možnost ukázat dětem, že jakýkoli člověk s postižením se ve skutečnosti tolik neliší a že i přes postižení mohou společně strávit příjemný a plnohodnotný čas. Dítě může již od mala lépe akceptovat osoby s postižením a utvářet si tak k nim pozitivní postoj. K sociálnímu kontaktu dochází také při prodeji výrobků na tematicky zaměřených jarmarcích. Některé dílny mají i vlastní obchůdky nebo kavárny, kde se mohou uživatelé uplatnit při obsluze zákazníků a vyzkoušet si osvojené dovednosti v reálném prostředí. Právě taková možnost, kdy dochází k propojení nabytých vědomostí

s praxí, v běžném sociálním prostředí, má významný vliv na výsledky osvojování si nových dovedností (Solovská a kol., 2013, s. 17).

3.5. Činnosti, aktivity a terapeutické přístupy

K realizaci svých cílů využívají sociálně terapeutické dílny různých činností, aktivit a terapeutických přístupů. Při výchově a vzdělávání osob s těžšími stupni postižení se využívají různé speciální metody a přístupy jako například bazální stimulace, která může být vhodným nástrojem při vzájemné komunikaci, anebo orofaciální stimulace, která je přínosná především při dýchání a přijímání potravy (Bazalová, 2014, s. 121-123). U osob s lehčími formami mentálního postižení je spektrum nabídky vhodných aktivit a činností mnohem širší. Pokusím se stručně popsat některé, s kterými jsem se sama v rámci dílen setkala.

3.5.1. Činnosti a aktivity

Každá sociálně terapeutická dílna má své specifické zaměření. Některé se specializují na práci s keramickou hlinou, jiné s ovčím rounem, některé dokonce provozují vlastní kavárnu nebo mandlovnu, většina se jich však zaměřuje na výrobu všeho druhu. Podle materiálů, s nimiž převážně pracují, vystupují jako dřevařské, textilní, keramické, košíkářské, tkalcovské, grafické, aj. dílny. Také způsoby a metody práce se mohou značně odlišovat, většinou jsou též obdobně zaměřené, na výrobu různých předmětů praktického i dekorativního využití, při nichž si uživatelé trénují jednotlivé schopnosti a dovednosti.

K základním činnostem, jak už je zákonem o sociálních službách vymezeno, patří sebeobslužné aktivity vedoucí k podpoře elementárních kompetencí, které mohou uživatelé využít v reálném životě (mytí rukou, příprava svačiny,...). Tyto aktivity rozvíjejí také jemnou a hrubou motoriku a komunikační kompetence (Valenta a kol., 2015, s. 179).

Aktivity zaměřené na integraci, již zmiňované výše, umožňují sociální kontakt i s jinými lidmi než jen s uživateli a pracovníky dílen. Tyto aktivity mohou být realizované

prostřednictvím pravidelných i jednorázových akcí v rámci integračních řemeslných kroužků, workshopů, ale i při společných výletech nebo při návštěvách kulturních akcí.

Při manuálních činnostech může docházet k rozvoji technických znalostí, které mohou být uplatnitelné v obdobně zaměřených zaměstnáních. Například práce na zahradě a okolních pozemcích v areálu dílen, může posloužit uživatelům při možném budoucím uplatnění se, na pozici pomocných zahradnických prací. Rukodělné a kompletační činnosti mohou mít pozitivní vliv především na jemnou motoriku, koordinaci ale i na jednotlivé kognitivní procesy.

Aktivitami s pohybovými prvky mohou procvičovat především hrubou motoriku a celkovou fyzickou kondici. Ideálním příkladem jsou ranní rozevičky nebo tělocvičná protažení v průběhu pracovního dne, sloužící k uvolnění jednotlivých svalů. V některých dílnách také pořádají různé sportovní akce (např. turnaje v koulené nebo kuželkách). Myslím si, že takové aktivity mohou vést nejen k zlepšení tělesné kondice, ale i k podpoře komunikace a kooperace.

3.5.2. Terapeutické přístupy

Terapií se rozumí léčba, somatických nebo psychických poruch, pomocí specifických metod a technik. Jejím cílem je najít řešení nežádoucích potíží, které se snaží zmírnit, v ideálním případě tyto obtíže úplně odstranit. Terapeutické přístupy lze aplikovat přímo v rámci konkrétních terapií nebo prostřednictvím jiných odborných činností zaměřených na člověka (Müller a kol., 2014, s. 18). V rámci sociálně terapeutických dílen mohou být využity přímo konkrétní léčebné terapie nebo jen některé prvky z následujících terapeutických přístupů, které teď uvedu.

Arteterapie v širším slova smyslu zastřešuje ostatní terapie jako biblioterapii, dramaterapii, poetoterapii aj. V užším konceptu je to terapie využívající výtvarných prvků k vyjádření vlastních pocitů a emocí skrze proces samotné tvorby. Různými arteterapeutickými technikami lze rozvíjet osobnost, cvičit pozornost a další psychologické

procesy, zvláště pak komunikační dovednosti a schopnost sebevyjádření (Slowík, 2016, s. 56).

Dramaterapie je metoda využívající prostředků dramatického umění. Podporuje představivost a fantazii, současně však může posloužit i jako nácvik sociálních rolí v různých situacích, čímž podporuje i socializaci člověka (Růžička, Polínek, 2013, s. 5-6). Učením textu se procvičuje paměť a následně řeč. Ztvárněním různých rolí může docházet i k posilování sebevědomí. V některých dílnách nacvičují tematická divadelní představení (Velikonoční Pašije, hry s vánoční tematikou apod.) a zvou na ně své rodiny, blízké osoby i širokou veřejnost. Skrze dramatický projev tak může docházet k snazšímu sociálnímu kontaktu i mimo dílny.

Eurytmie je terapie, která v sobě propojuje prvky – pohybové, řečové a hudební (Müller, Valenta, 2009, s. 122). Má pozitivní vliv na komunikaci, kognitivní funkce i na sociální vztahy.

Muzikoterapie a taneční terapie - poslech hudby, zpěv, hraní na hudební nástroje a tanec - tyto prvky podporují člověka v sociální interakci, dovedou příjemně naladit a pozitivně působí na emoce a na schopnost orientovat se v nich. Muzikoterapií můžeme u osob s mentálním postižením posilovat jednotlivé kognitivní funkce včetně komunikace. Zmírňuje nežádoucí chování a naopak podporuje adaptivní chování. Dále napomáhá k lepší orientaci a k snazšímu osvojování si jednotlivých vědomostí a dovedností (Müller a kol., 2014, s. 288-289). Tanec podporuje koordinaci pohybů a zároveň se při něm dá i dobře uvolnit. Společným zpěvem může být vhodně zahájen pracovní den, ale i v průběhu činností může zpěv napomoci k lepším výkonům a soustředěnosti. V některých dílnách také pořádají vedle divadelních vystoupení i koncerty pro veřejnost.

Pracovní terapie, nebo také ergoterapie, využívá ke svým účelům pracovních činností k ovlivnění kognitivních funkcí, chování, emocí, a dalších osobních předpokladů tak, aby byli žádoucí jak pro jeho nositele, tak i pro společnost (Kroupová a kol., 2016, s. 285). Z pracovních činností se využívají manuální činnosti s rozmanitými materiály. Ergoterapií můžeme také uživatele vést k samostatnosti a soběstačnosti v sebeobslužných činnostech, protože již samotnou prací se zvyšují předpoklady k soběstačnosti (Bartoňová,

Bazalová, Pipeková, 2007, s. 88). Vedle osvojování si nových schopností a dovedností může docházet i k znovunabytí některých ztracených funkcí.

Zooterapie je terapie založená na přímém i nepřímém kontaktu se zvířaty. Podle uzpůsobení zařízení se můžeme v některých dílnách setkat s chovem různých domácích zvířat. Některé dílny si zvou zvířecí terapeutky a jiné zas navštěvují zvířecí farmy. Přímý kontakt se zvířetem má pozitivní vliv jak na fyzický, tak i duševní stav člověka. Z vlastních zkušeností vím, že péči o zvíře může docházet k rozvoji samostatnosti, upevňování sebeobslužných dovedností, ale také k podpoře hrubé i jemné motoriky. Dále může mít pozitivní vliv na zvyšování motivace a pozornosti k činnostem, uvědomování si vlastní zodpovědnosti a na zlepšení komunikace.

Prvky jednotlivých terapeutických přístupů se dají vhodně kombinovat a tím tak cíleně podpořit více procvičovaných oblastí, ale také navodit příjemnou atmosféru a pohodu během každého dne v dílnách.

4. Sociálně terapeutické dílny jako možnost integrace osob s mentálním postižením

Z předchozích částí bych chtěla v této kapitole vymezit oblasti, které vnímám jako důležité pro samotnou integraci osob s mentálním postižením. Vycházím přitom i z charakteristických specifik mentálního postižení zmíněných v první kapitole, díky nimž mohou být jejich nositelé značně znevýhodněni v některých sférách běžného života, jak je nastíněno ve druhé kapitole. Věřím, že posilnění těchto specifických atributů může docházet k lepšímu začlenění do společnosti a tím ke zlepšení kvality života. Jako hlavní nástroj posilování těchto specifik tak mohou posloužit činnosti a aktivity poskytované službou sociálně terapeutické dílny.

Pro zpřehlednění, podle předchozí kapitoly, ještě shrnu cíle sociálně terapeutických dílen. K hlavním cílům patří pomoc a podpora v získávání, rozvoji a upevňování:

- schopností vedoucích k větší soběstačnosti a samostatnosti (včetně vytváření podmínek usnadňujících sociální začlenění)
- sociálních dovedností (včetně podpory mezilidských vztahů)
- pracovních návyků a dovedností (včetně možné podpory při hledání pracovního uplatnění)

Z cílů vyplývá, že sociálně terapeutické dílny usilují o rozšíření nebo stabilizaci pracovních návyků a dovedností. K tomu může docházet prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Dále vedou k samostatnosti při péči o sebe a při důležitých sebeobslužných úkonech. A v neposlední řadě se snaží podpořit sociální kompetence, čímž tak mohou napomoci snazšímu začlenění se do většinové společnosti. Tím vším mohou vést k uplatnění rovných příležitostí lidí z hlediska jejich ohrožení sociálním vyloučením či znevýhodněním.

4.1. Zásady sociální práce s lidmi s mentálním postižením

Při práci s lidmi s mentálním postižením je důležité znát především jednotlivá specifika této vývojové duševní poruchy, zásady komunikace a přístupu. K hlavním snahám, při práci s lidmi s mentálním postižením, můžeme řadit především: integraci, podporu rozvoje schopností a dovedností, pozitivně ovlivňovat pohled a přístup veřejnosti skrze osvětu, vést k větší nebo alespoň částečné samostatnosti (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 113-114). Mezi metody a techniky s touto cílovou skupinou, patří především asistence, individuální a skupinová práce, pracovní a umělecká terapie, komunitní podpora a péče jako taková, zaměřující se na uspokojování potřeb (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s 116-120).

Komunikace je důležitým nástrojem při práci s lidmi s mentálním postižením. Umožňuje budovat vztah, který je důležitý pro spolupráci i účelnější poskytování pomoci a podpory. Také hraje důležitou roli při rozvoji sociálních kompetencí. Pro dosažení lepších výsledků v komunikačních dovednostech, je potřeba posilovat kognitivní funkce, které jsou sami o sobě předpokladem k lepší komunikaci. Lze toho dosáhnout zadáváním úkolů s následným vystavením různým situacím tak, aby docházelo k propojení osobních zážitků a zkušeností (Solovská a kol., 2013, s. 17).

K zásadám kontaktu s lidmi s mentálním postižením patří:

- Jednat vždy s respektem k jejich osobnosti. Přistupovat s respektem i k samotnému postižení.
- Být empatický a trpělivý zvláště k jejich projevům. V případě jejich neklidu, je citlivě podpořit. Být vstřícný a chápavý k jejich pocitům a náladám.
- Projevit zájem o společný kontakt, o jejich život. Umožnit společné sdílení jejich prožitků a pocitů, být k nim vnímavý.
- Jasně a zřetelně vyjádřit vlastní myšlenky, požadavky - vše dostatečně vysvětlovat.
- Vyvarovat se abstraktních pojmů, cizích slov a zkratek. Spíše popisovat na příkladech.

- Ponechat dostatek času na odpovědi, otevřít prostor pro jejich vyjádření a podpořit je v něm. Nereagovat za ně.
- Využívat prvky nonverbální komunikace, pomáhat si poukázáním na věci.
- Neustále si ověřovat vzájemné porozumění – ověřit si zda dobře slyší a vidí, zda porozuměli řečenému a zda jsme my pochopili jejich sdělení. Případně společně objasnit vzniklá nedorozumění. Také může pomáhat průběžné společné shrnutí.
- Kvůli jejich snadné ovlivnitelnosti se vyvarovat sugestibilních otázek i manipulativního jednání. Nikdy je nezneužívat.
- Komunikovat řečí dospělých – vykání, oslovení jménem. Na tykání se vždy musí domluvit obě strany. Neužívat nevhodné oslovení (infantilní, zdvořilky).
- Mít na paměti jejich problémy v orientaci - v cizím prostředí se mohou obtížně orientovat. Nabídnout doprovázení, ale přitom co nejvíce ponechat vedení na nich.
- Především s nimi jednat tak, jak bychom si sami přáli, aby bylo jednáno s námi (Krejčířová, 2007, SPMP ČR, 2011).

Podle Slowíka je ještě důležité zaměřit se na emocionální stránku komunikace a přizpůsobit se individuálním komunikačním možnostem (pomalé tempo řeči, jednodušší sdělení, neklást moc otázek) (Slowík, 2010, s. 61). Pokud to okolností vyžadují, mohou komunikaci usnadnit i prvky alternativních či augmentativních komunikačních systémů. V případě, kdy je člověku s mentálním postižením ustanoven opatrovník nebo zástupce, je vždy důležité dbát na to, abychom jednali přímo s daným jedincem a další osoby brát především jako prostředníky, kteří mohou usnadnit kontakt.

Následně se zaměřím na to, proč je důležité cvičit schopnosti a dovednosti a také na to, jak docílit jejich osvojení.

4.2. Význam schopností a dovedností v jednotlivých oblastech běžného života

Když se člověk s postižením ničemu nevěnuje, postupně ztrácí své návyky a proto je velmi důležitá jakákoliv činnost. Pro výkon určité činnosti, musí mít člověk patřičné

předpoklady, jimiž jsou - schopnosti, dovednosti a vědomosti. Schopnosti jsou získané psychické znaky, potřebné k výkonu jakékoliv činnosti. Jejich základním stavebním kamenem jsou vlohy. Některé schopnosti nám byly dány do vínku již od narození (pohyb, respirace,...) a jiné si postupně osvojujeme a prohlubujeme prostřednictvím procesu učení (mluvení, čtení, psaní,...). Mohou se dělit podle míry obecnosti na obecné a speciální, anebo podle charakteru činnosti (Rymešová, Chamoutová, 2015, s. 58). I když se často setkáváme se záměnou slov, schopnost a dovednost, tak jejich význam není totožný. Schopnosti nás předurčují k úspěšnému výkonu všemožných činností, zatímco dovednosti vyjadřují kompetence ke konkrétnímu druhu činnosti (Kopecká, 2012, s. 25-27).

Vědomosti jsou poznatky nebo též informace, které si zapamatováváme skrze učení včetně pochopení souvislostí mezi nimi (Hartl, Hartlová, 2015, s. 667).

Aby došlo ke snazšímu osvojení různých schopností, dovedností a vědomostí, je třeba posilovat i jednotlivé psychické procesy a funkce, které jsou důležité především pro vytváření mezilidských vztahů. Dále nám umožňují:

- orientaci ve světě i v sobě samotných
- pomoc a podporu při přežití v obtížných životních situacích
- posilnit naději na dosažení našich cílů
- budovat hodnotový žebříček
- řídit naše jednání

(Preiss, Křivohlavý, 2009, s. 19-20).

Jako hlavní nástroj, sloužící k získávání a osvojování si schopností, dovedností a vědomostí, můžeme tedy vnímat učení. Učením lze posilovat i kognitivní funkce, včetně dalších specifických znaků osob s mentálním postižením. Ve druhé kapitole jsem se již trochu zmínila o sociálním učení. Nyní se podíváme na učení jako takové obecně. Učení je proces, jehož výsledným efektem je změna psychických jevů, i dispozic, které se k nim vztahují, včetně jejich vnějších projevů (Říčan, 2013, s. 159). Vnějšími projevy se rozumí zvláště chování. K učení může docházet edukací, různou aktivizací, nácvikem schopností i dovedností. Mezi učením a poznávacími procesy je vzájemný vztah. Aby mohlo dojít

ke zlepšení se v jednotlivých procesech, je důležité, aby byly dostatečně vyvinuté. Učením je pak lze více rozvíjet. Stejně tak jsou však důležité pro samotný proces učení, protože bez nich bychom se jen stěžili něčemu naučili.

Schopnost učit se je u lidí s mentálním postižením, mnohdy snižena v důsledku nízké úrovně jejich rozumových schopností, a i již zmiňovaných specifíků. Kvůli specifíkům jejich paměti, je důležité po celý život prakticky pořád opakovat nabyté vědomosti a dovednosti a neustále procvičovat to, co se naučí. Učení musí být o to usilovnější a intenzivnější než u zdravých jedinců. Při učení se novému je vhodné hledat souvislosti, vše dostatečně vysvětlovat a především motivovat k důležitosti nových poznatků (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 55-56). K dosažení vytyčených cílů je zapotřebí také pevná vůle umožňující setrvat u samotných činností. Z hlediska jejich vyšší míry sugestibility, je při procesu učení vhodná emoční podpora někým, ke komu má daný jedinec pozitivní vztah a ke komu vzhlíží (Pugnerová, Kvintová, 2016, s. 214). Pozornost má při učení významnou roli, především proto, že ovlivňuje průběh činností, a současně má podstatný účinek na jejich výsledek. Lze ji ovlivnit pomocí nových a nestereotypních podnětů. Pro udržení pozornosti při práci je důležitá tzv. záměrná pozornost. Ta je řízena vůlí a motivací k dosažení vytyčeného cíle (Rymešová, Chamoutová, 2015, s. 50). Kvůli snadné unavitelnosti, osob s mentálním postižením, je vhodné pro udržení pozornosti dbát na pravidelné přestávky, případné prostřídání činností nebo odreagování se malou fyzickou rozvíčkou.

Pro úspěšnou adaptaci je zásadní porozumět sobě i sociálnímu okolí. Z důvodu zpomaleného tempa vnímání, a jeho úzkého rozměru, může být problematické, zorientovat se v nových situacích, ale i na nových místech. Je dobré zprostředkovávat vjemy skrze všechny smysly (např. smyslovou terapií).

Také pozitivní emoce přispívají k lepším výsledkům při učení a při zvládání cvičení zaměřených na kognitivní funkce. Vedou k větší aktivitě a pozitivně působí na sociální vztahy (Stuchlíková in Švarcová-Slabinová, 2011, s. 57).

Tak jako posilujeme svaly, můžeme tedy posilovat i naše psychické dispozice. V některých sociálně terapeutických dílnách dokonce pořádají setkání, zaměřená na kognitivní trénink. Kognitivní funkce se procvičují i samotnou aktivitou v dílnách.

Velký význam v trénování jednotlivých schopností a dovedností vnímám ještě z pohledu naplňování potřeb, lidí s mentálním postižením. Jak už bylo pojednáno ve druhé kapitole, v části o potřebách - potřeby lidí s mentálním postižením se neliší od potřeb ostatních lidí. Může pouze docházet k jejich ovlivnění z hlediska míry postižení a v důsledku závislosti na jiné osobě. Věřím, že podporou jednotlivých schopností a dovedností, mohou uživatelé snáze sami realizovat potřebné kroky, vedoucí k naplnění jednotlivých potřeb. Navíc z pohledu učení, mohou být lidské potřeby sami o sobě primární motivací k jejich naplnění. Z vlastní zkušenosti vím, že i nespokojenost se současným životem, může být vlastně pozitivním motivem na cestě za žádoucí změnou. Snáze se tedy bude učit novým věcem ten člověk, který chce něco důležitého získat, něčeho zásadního dosáhnout.

Následně se zaměřím na jednotlivé oblasti, které jsem podle cílů sociálně terapeutických dílen rozřadila do tří oblastí a to na oblast osobní, oblast sociální a oblast pracovní. U každé oblasti uvedu její význam a mnou vybrané schopnosti a dovednosti, které si myslím, že jsou pro ni klíčové. Dále uvedu stručná specifika, vycházející především z první kapitoly, a také to, jakou si myslím, že mohou nabízet podporu sociálně terapeutické dílny v jednotlivých oblastech. V závěru každé oblasti uvedu krátký příklad z vlastní praxe a mnou vnímaný možný přínos.

Věřím, že vhodnou podporou a posílením jednotlivých oblastí, může být člověk s mentálním postižením o nejdén krok k integraci blíže.

4.3. Osobní oblast

Pod osobní oblast jsem zařadila soběstačnost a samostatnost.

Velmi důležitým kritériem kvality života je soběstačnost. Soběstačnost je souborem fyzických dovedností, které umožňují člověku zvládat péči sám o sebe bez pomoci jiné

osoby. Pod tyto fyzické dovednosti spadá především schopnost sebeobsluhy. Tu můžeme charakterizovat podle schopnosti zvládnutí těchto okruhů úkonů:

- Stravovací
- Hygienické
- Oblékání a obouvání (Přinosilová in Černá, 2015, s. 121).

Jedná se o základní sebeobslužné tzv. aktivity denního života (ADL). Vedle nich jsou důležité i tzv. instrumentální aktivity denního života (IADL), které jsou potřebné k samostatnému nezávislému životu (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2009, s. 16). Samostatnost je schopnost člověka se o sebe dokázat postarat sám, anebo se postarat o to, aby o něj bylo postaráno. Tedy být schopen sám požádat o pomoc, když něco potřebuje, co nezvládne vlastními silami. Umět si říct si co potřebuje, popřípadě vysvětlit, jak jeho potřebu naplnit. Např. pokud se nezvládne sám učesat, je důležité, aby alespoň dovedl požádat o pomoc s učešáním, někoho jiného.

Podle ADL můžeme k elementárním dovednostem zařadit tyto schopnosti – jíst, umýt se, použití toalety, oblékání a obouvání, ale i samotný pohyb. K IADL pak můžeme zařadit jednotlivé schopnosti samostatnosti jako: připravit jídlo, uklidit po sobě včetně dalších činností týkajících se péče o domácnost, samostatně cestovat, nakládat s financemi, aj.

Specifika osob s mentálním postižením v této oblasti: Lidé s mentálním postižením jsou častěji závislí na svém nejbližším okolí. Závislost na rodině může ovlivňovat jejich kompetence v osobní i sociální oblasti. Závislost na druhých také často vede k neschopnosti samostatně jednat a činit vlastní rozhodnutí. Vyjdu-li dále z vlastních zkušeností, ale i předpokladu, tak do dílen docházejí osoby především s lehkým mentálním postižením a v některých případech i se středně těžším. Jak je uvedeno v klasifikaci, zmíněné v první kapitole, může většina osob s lehkým mentálním postižením dosáhnout plné nezávislosti v péči o sebe sama. Přičemž si i osvojit základy péče o domácnost. U osob se středně těžším mentálním postižením, pak může dojít k osvojení si základních návyků soběstačnosti. Většinu činností však mohou vykonávat pouze pod trvalým

dohledem a s asistencí. V motorických dovednostech se u nich může projevovat větší neobratnost než u osob s lehčím stupněm postižení.

V sociálně terapeutických dílnách mohou samostatnost i soběstačnost posilovat různými způsoby: Především vést uživatele k samostatnosti při práci (aby sami uvažovali, činili rozhodnutí, převzali odpovědnost za vlastní práci, případně požádali o pomoc někoho dalšího). Také je mohou podporovat v utužování hygienických návyků (mytím rukou po práci, před jídlem, po toaletě), aby uživatelé udržovali čistotu vlastní (chodit upravený) i prostředí. K tomu může docházet například úklidem pracovního místa (zametání, očištění pracovního stolu), úklidem celé dílny (vytírání, vysávání, otírání prachu z polic a skříněk). K osvojení si stravovacích návyků může docházet např. přípravou jídla, společným stolováním a mytím nádobí. Jedná se především o činnosti využitelné při péči o vlastní domácnost. Činnosti s drobnými předměty mohou být účelné na procvičení a posílení jemné motoriky prstů i rukou (přesnost, obratnost, koordinace pohybů), ale i vizuomotoriky. Samotným pohybem po dílnách, ale i dopravováním se do dílny nebo při společných výletech (využití MHD, orientací v neznámém prostředí), mohou podporovat jejich orientaci. Myslím si, že v dílnách také může hodně docházet k procvičení časové orientace a to tak, že si uživatelé díky pravidelnému řádu mohou uvědomit, kdy je čas na práci, a kdy na přestávku. Předpokládám, že pravidelným docházením do dílen, může docházet k odbourávání silné sociální závislosti na nejbližších, a tak i k lepšímu zvykání si na jiné osoby ve své blízkosti.

Příklad z praxe – služby podle týdenního rozpisu – Uživatelé, podle rozvrhu služeb, vykonávají jednotlivé činnosti, týkající se chodu dílny. Jednalo se o činnosti v kuchyni (příprava stolu před jídlem, přinesení jídla z nedaleké školní jídelny, příprava jídla na talíře, naplnění myčky nebo případné ruční mytí větších kusů nádobí), úklidové činnosti (třídění odpadků a jejich vynesení, úklid pracovního prostoru), a jiné další důležité činnosti týkající se chodu dílen (praní zástěr, nakrmení rybiček, péče o nástěnku nebo výzdoba zařízení).

Přínos – Jako hlavní přínos vnímám především nácvik praktických úkonů využitelných i při vedení vlastní domácnosti. Dodržováním a řízením se podle rozvrhu,

může docházet také k pozitivnímu ovlivňování poznávacích procesů i exekutivních funkcí. Někteří uživatelé si sami ohlíželi, kdy se kterým činností věnovat a vše potřebné si k tomu i sami obstarali. Když si někdo nevěděl s něčím rady, požádal o pomoc pracovníky dílny. Nejvíce uživatelé těšilo podílet se na tvorbě nástěnek a vitrín. Vnímali tuto činnost jako odměnu za vykonání ostatních činností. Dalo by se říct, že pro ně byla tato aktivita určitou motivací k vykonání těch činností, které ač jsou jakkoli důležité po stránce trénování klíčových kompetencí osobní oblasti, tak jejich realizace, je již méně záživná.

4.4. Sociální oblast

Pod sociální oblast jsem zahrнула sociální dovednosti. Sociální dovednosti jsou sociálním učením osvojené schopnosti, které jsou společností přijatelné. Jsou to dovednosti, zlepšující sociální interakci, které hrají roli ve formování sociálních vztahů. Bez nich bychom nemohli dobře fungovat s ostatními lidmi (Gresham, 2011, s. 29). K jejich upevnění, dochází nápodobou s případnou modifikací, tak abychom se v nich mohli cítit přirozeně. Dají se posilovat a upevňovat motivačními prvky (Thorová, 2015, s. 28). Motivační prvky mohou být vnějšího (odměna, pochvala) nebo vnitřního (vychází z potřeb a zájmů) charakteru. Sociální dovednosti lze rozvíjet i prostřednictvím vhodně zvolené pracovní činnosti, která vedle osvojení si nových zkušeností umožňuje i navazování nových společenských vztahů (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 86-87). Sociálním učením si osvojujeme především základy společenského chování.

Za stěžejní sociální dovednosti považuji především komunikaci a kooperaci, které jsou důležitými prvky při jakékoliv sociální interakci. Pro úspěšné navazování společenských kontaktů je vhodné si také osvojit základy slušného chování a etikety a naučit se porozumět vlastním emocím a umět je korigovat podle situací. K tomu je též potřeba schopnost sebeovládání. Další významné sociální dovednosti pak mohou být: adaptabilita, empatie, schopnost řešit problémy a konflikty, sebehodnocení, sebereflexe, asertivita, aspirace, orientace v okolním světě, schopnost rozhodovat se a promýšlet své jednání i do důsledků.

Specifika osob s mentálním postižením v této oblasti: Jedinci s mentálním postižením mohou být nezkušení v běžných sociálních interakcích. Nevědět, jak se zachovat v různých situacích, jak adekvátně zareagovat. Často ani nevidí, kde a v čem dělají chyby. Na to může mít vliv i jejich nekritické sebehodnocení. Mnohdy za tím také stojí nedostatek kontaktů již od dětství, kdy jim rodiče, kvůli různým obavám, zabraňovali v sociálním styku s jinými dětmi. V mladším věku si pak někteří jejich vrstevníci, mohli od nich držet i odstup. Také výkyvy v chování a některé nežádoucí projevy, mohou vést k jejich vyčleňování ze společnosti, včetně již zmiňovaných postojů a předsudků. K tomu všemu jim ani moc nepřidají poruchy řeči a další specifika jejich schopnosti komunikace. Jak už také bylo zmíněno v první kapitole, i v jejich aspiraci můžeme pozorovat jistou specifickou nestabilitu a často i nereálnost. U některých jedinců můžeme sledovat tendence k velmi nízké sebedůvěře ve vlastní výkon, a u jiných naopak převládá přehnaná představa o vlastních možnostech (Valenta a kol., 2014, s. 35).

Jakou podporu mohou, z hlediska sociální oblasti, nabídnout dílny: Věřím, že dílny mohou uživatele naučit, jak se plnohodnotně zapojit do sociální komunikace díky rozvoji komunikačních dovedností (jak mluvit s druhými, naučit se vyjádřit své potřeby, sdílet pocity a dojmy, naslouchat, volit vhodnou nonverbální komunikaci, oční kontakt i haptiku). Dále, se zorientovat ve světě, který mají kolem sebe – např. povídáním si na tematicky zaměřené diskuse (co se děje u nás a ve světě, zvyky a tradice, apod.). Také podporovat pozitivní změny v chování cíleným tréninkem. Mluvit o jejich chování a jednání v určitých situacích (o tom jak mohou působit na jiné lidi, popřípadě jak by to šlo jinak). Naučit se jak zvládat zátěžové situace a často s nimi související projevy problémového chování. Jak se ideálně vůbec nedostát s nikým do konfrontace a pokud už k tomu dojde, jak takovou situaci řešit. Předpokládám, že k osvojování slušného chování dochází už samotným kontaktem s pracovníky, dalšími uživateli i jinými lidmi, se kterými prostřednictvím dílen, přicházejí uživatelé do kontaktu. Dále předpokládám, že kontaktem s dalšími uživateli může také docházet k prohlubování dovedností podporujících budování vztahů (navazování, upevňování a rozvíjení vztahů). Posilovat důvěru v sebe sama – např. pochvalou za odvedenou práci, přidělením obtížnějšího úkolu, podporou vlastních

rozhodnutí, umožněním vyjádřit své názory a podporou jejich realizace. V některých dílnách dochází také k zhodnocení vlastní aktivity, kdy si uživatelé s pracovníky společně nebo individuálně povídají o tom, co se jim v průběhu dne dařilo a co naopak ne, případně co pro příště zlepšit a jak. Od pracovníků tak mohou dostat zpětnou vazbu. Myslím si, že povídáním si o silných a slabých stránkách je lze vést i k vlastním rozhodnutím a podpořit tak v nich zdravé sebevědomí. Také by se tak teoreticky mohli naučit přistupovat lépe k vzniklým komplikacím a samostatně si s nimi poradit. Věřím, že sociálně terapeutické dílny mohou vytvářet vhodné podmínky k mezilidské interakci a naplnit tak potřebu sociálního kontaktu především sociálními aktivitami, jako jsou integrační kroužky, výlety a jiné sociálně zaměřené aktivity.

Příklad z praxe - Upevňování poznatků a dovedností prostřednictvím modelových situací na různá témata – Uživatelé si společně vyberou téma, které je zajímavé nebo které jim předurčí pracovníci. Potom v menších skupinách (dvojicích, trojicích) na zadané téma sehraji krátkou scénku. Po ukončení scény společně diskutují o tom, co pozorovali a jak by se zachovali uživatelé-diváci, a jak se při modelové situaci cítili hlavní aktéři. Pod vedením pracovníků rozebírají, jak se správně zachovat v takové situaci. Znovu pak scénku sehraji stejní nebo jiní aktéři.

Přínos – Všimla jsem si, že ztvárněním modelových situací docházelo především k procvičení komunikace, kooperace, ale i společenských konvencí a morálních pravidel. Také jsem si všimla, že během hraní se všichni (diváci i aktéři) plně soustředili na děj, což se projevilo i při vyjadřování vlastních názorů. Z těch bylo patrné, že si lépe pamatují to, co viděli a i tak lépe přemýšleli nad souvislostmi a okolnostmi.

Myslím si, že dílny nabízejí bezpečné prostředí, kde si mohou uživatelé jednotlivé sociální kompetence vyzkoušet. Ale rovněž je třeba uživatele i připravit, že reakce okolí mohou být jiné a je potřeba se naučit nebrat si vše tolik osobně.

4.5. Pracovní oblast

Nyní se budu věnovat pracovním návykům a dovednostem, o kterých si myslím, že mohou být předpokladem pro snadnější zapojení se do pracovního procesu. Aby člověk mohl vykonávat jakoukoli práci, musí k tomu mít určité předpoklady. V první řadě vnímám jako důležitou dovednost, schopnost dodržovat pracovní řád a pravidla daná organizací, včetně respektování nadřízených osob. S pravidly a řádem souvisí i pravidelná a včasná docházka. K dalším klíčovým kompetencím bych zařadila: pracovní rytmus, flexibilitu (při pracovních postupech, při střídání činností), samostatnost při práci, vytrvalost, pozornost, trpělivost, zodpovědnost za vykonanou práci, dochvilnost, spolehlivost, pečlivost, vlastní iniciativu i schopnost spolupráce.

Specifika osob s mentálním postižením v této oblasti: Pokud dochází, u osob s lehčími stupni mentálního postižení, k vhodnému vedení a podpoře jejich dovedností, mohou se dobře v budoucnu uplatnit v jednoduchých zaměstnáních. U osob se středně těžším postižením, je často zapotřebí, při vykonávání pracovních úkonů trvalý dohled, což může znemožňovat jejich pracovní uplatnění. Největší překážky v pracovním uplatnění se mohou objevit při výskytu dílčích problémů při práci, s kterými si nemusí umět sami poradit, častěji tak potřebují radu od druhých. K dalším typickým specifickým ovlivňujícím jejich pracovitost, můžeme řadit snadnou unavitelnost, nestálou pozornost a určitá omezení v jejich volných vlastnostech jak již bylo uvedeno v první kapitole. Také zmiňované problémy v sekvenčním myšlení mají vliv na výkon práce.

Jakou podporu mohou, z hlediska pracovní oblasti, nabídnout dílny: Podpora v získávání, rozvoji a upevňování pracovních návyků a dovedností, které mohou usnadnit nalezení a udržení vhodného pracovního místa na otevřeném trhu práce. Význam pro uživatele, kteří nejsou zařaditelní na volném trhu práce, spatřuji především umožnění jejich vlastní seberealizace. Mohou se seznámit se základními pracovními návyky a formovat kladný vztah k práci. Mají možnost vyzkoušet si práci v týmu a naučit se tak spolupráci. Jednotlivými činnostmi může docházet k trénování jejich výdrže a koncentrace. To může

vést také k tomu, aby se lépe zvládali držet zadaných postupů a práci dokončili. Pravidelným docházením do dílen může teoreticky docházet k upevňování denního režimu, který je důležitý i pro možnost budoucího zaměstnání. Naučit se tak zorganizovat si čas (na práci a na přestávky) a umět si rozvrhnout aktivity tak, aby vše dobře stíhali. Věřím, že dílny mohou podporovat také jejich specifické vlohly či nadání, rozvíjet kreativitu. Pokud mají dílny vlastní obchůdky, mohou si v nich uživatelé procvičit i činnosti spojené s chodem obchodu, jako je aranžování a oceňování zboží, zapisování zboží do počítače, práce s pokladnou a penězi a samozřejmě obsluha zákazníků. Řemeslnými činnostmi se dají osvojit teoretické znalosti i praktické dovednosti. Mohli by tak získat potřebnou kvalifikaci pro některý z řemeslných oborů. V některých dílnách se dokonce uživatelé učili, jak jednat se zaměstnavatelem a jak s kolegy, formou společných diskusí. Přišlo mi, že tyto diskuse měli, především přínos v uvědomění si vlastních možností. Uživatelé spolu s pracovníky zvažovali, co by dál chtěli dělat, jaké dispozice k tomu mají a do jaké míry je to reálné (to může mít vliv i na jejich nekritické myšlení - posoudit povolání, versus vlastní znalosti a dovednosti, vůči výkonu konkrétního povolání).

Příklad z praxe – Výrobní proces při tvorbě látkových broží. Skupina uživatelů byla rozdělena na samostatně fungující jednotky, které dohromady tvořily úspěšný celek. Každá jednotka se věnovala vlastní dílní sekci: měření a nákres šablon, obkreslování šablon na látku, vystřihování látky, žehlení, skládání, zašívání a konečné dozdobování. Byla by také možná variace, kdy by všichni uživatelé prováděli jednu část společně a postupovali po dokončení na další.

Přínos – Při této společné práci jsem si všimla, jak dokážou uživatelé dobře spolupracovat, vzájemně si poradit a podpořit se. Když byl někdo rychlejší, musel být trpělivý, anebo pomohl tomu, kdo přebíral sekci po něm. Myslím si také, že práce po jednotlivých krocích může vést uživatele k snazšímu setrvání u dané činnosti. Především tedy docházelo k týmové spolupráci a vzájemné motivaci pro dokončení zadaného produktu.

Domnívám se, že prostřednictvím sociálně terapeutických dílen si mohou uživatelé osvojit klíčové kompetence potřebné pro pracovní uplatnění, ovšem za předpokladu, do jaké míry jim to jejich postižení umožní.

5. Praktická část

V předchozích kapitolách jsem se věnovala lidem s mentálním postižením a jejich omezením v běžném životě plynoucím z jejich postižení. Pokusila jsem se nastínit význam začlenění a také jakou podporu mohou poskytnout sociálně terapeutické dílny z teoretického hlediska. Následně se budu věnovat vlastnímu průzkumu, kterým se pokusím zjistit, jaký přínos má služba sociálně terapeutických dílen při integraci osob s mentálním postižením do běžného života, z pohledu samotných pracovníků. Průzkum realizuji s využitím metody dotazníkového šetření u vybraného soboru.

5.1. Vymezení problému

Charakteristická specifika mentálního postižení mohou svého nositele znevýhodňovat v jednotlivých oblastech života a znesnadňovat mu tak jeho integraci do společnosti. Posílením těchto oblastí by mělo docházet ke snadnějšímu začlenění. Lze toho docílit prostřednictvím sociálně terapeutických dílen?

5.2. Cíle a úkoly průzkumu

Cílem práce je charakterizovat, za pomoci dotazníkového šetření, jakou roli hrají sociálně terapeutické dílny, při integraci lidí s mentálním postižením do běžného života, a to z pohledu pracovníků. Hlavním úkolem je zjistit, zda může pravidelné docházení do dílen pozitivně působit na jednotlivé oblasti běžného lidského života, osob s mentálním postižením, a usnadňovat tak jejich začlenění v těchto oblastech. A také, zda mohou dílny působit jako prevence sociální exkluze. Cílem práce není reprezentativní výzkum ani vědecká analýza dat. K dílčím cílům patří následující předpoklady, týkající se osob s mentálním postižením, které jsou uživateli sociálně terapeutických dílen (dále uvádím jen jako uživatele služby):

- Předpokládám, že uživatelům služby se díky podpoře jejich pracovních návyků a dovedností, zvyšuje pravděpodobnost uplatnění na trhu práce.

- Předpokládám, že navštěvováním sociálně terapeutických dílen, dochází u uživatelů služby ke zlepšení komunikace a kooperace.
- Předpokládám, že pravidelnou aktivizací uživatelů, dochází k zlepšení jejich samostatnosti a soběstačnosti.

5.3. Metody a techniky sběru a zpracování dat

Pro potřeby sběru všech dat jsem využila techniku polostrukturovaného dotazníku. V případě sběru dat, od většího počtu osob, je vhodnou technikou dotazník. Dotazník umožňuje zjišťovat nejen informace o respondentech, ale i jejich názory a postoje k dané problematice (Pelikán, 2007, s. 105). K hlavním výhodám můžeme řadit zvláště jeho časovou nenáročnost, snadnou přípravu a rychlé zpracování. Respondentům pak umožňuje dostatek času na promyšlení odpovědí, včetně zajištění jejich anonymity. Častým rizikem je jeho nízká návratnost. Také nemáme nikdy jistotu, že k zodpovězení otázek nedošlo jiným člověkem (Olecká, Ivanová, 2010, 23-24). Lze tedy dodat, že kvalita získaných informací je závislá v první řadě na schopnosti tazatele vhodně konstruovat otázky. V druhé řadě, na přístupu respondentů a spolehlivosti jejich výpovědí. Ty by mohly být ovlivněny např. tím, jak porozuměli otázkám, zda mají dostatek času a hlavně zájem o vyplňování.

Na základě studia odborné literatury a vlastních zkušeností jsem sestavila polostrukturovaný dotazník (Příloha č. 1), obsahující 14 otázek. Zvolila jsem kombinaci otázek otevřených, uzavřených i polouzavřených. V polouzavřených otázkách měli respondenti zvolit jednu variantu, případně se k otázce vyjádřit. Uzavřené otázky, v podobě výčtových otázek, byly znázorněny za pomoci tabulek, v kterých mohli respondenti zvolit z jedné či více nabízených alternativ zároveň. Otevřené otázky, které umožňují respondentům volnější vyjádření, jsem zařadila především ke konci dotazníku. Poslední otázka v dotazníku byla pouze doplňující. Respondenti v ní mohli uvést, zda je napadá ještě nějaká otázka.

Shromážděná data jsem zkontrolovala a provedla jejich kategorizaci. Následně jsem provedla jejich analýzu, s využitím tabulkového procesoru Microsoft Excel. Vyhodnocení jsem uskutečnila prostřednictvím interpretace získaných dat s využitím grafického znázornění, četnostních tabulek a doprovodnými komentáři.

5.4. Výběr respondentů

Pro průzkum ke své diplomové práci jsem si vybrala sociálně terapeutické dílny poskytující své služby na území hlavního města Prahy a ve Středočeském kraji. Vycházela jsem přitom z informačních údajů registru poskytovatelů sociálních služeb (zřízeného Ministerstvem práce a sociálních věcí), ke dni 2. ledna 2018.

Hlavní kritéria vyhledávání:

- druh sociálních služeb – sociálně terapeutické dílny
- cílová skupina klientů – osoby s mentálním postižením
- kraj – Středočeský, Hlavní město Praha

Získala jsem takto kontaktní údaje na 17 sociálně terapeutických dílen, které jsem nejprve přímo oslovila. Dotazník byl určen všem pracovníkům i dobrovolníkům, věnujícím se v dílnách přímé práci s uživateli. Celkem mělo být dotazováno 84 respondentů, jimž měli být dotazníky předány prostřednictvím odpovědné osoby (vedoucí jednotlivých dílen). Z tohoto počtu byla návratnost dotazníků pouze od 52 respondentů. Při vyhodnocování a zpravování dotazníků byl vyřazen pouze jeden pro nedostatek odpovědí, kdy respondent vyplňování ukončil hned po 2. otázce. Celkem bylo tedy použito pro potřeby průzkumu 51 dotazníků.

Vybraným sociálně terapeutickým dílnám jsem rozeslala informační e-mail s průvodním textem, ve kterém jsem zmínila: kdo jsem, komu je dotazník určen a čeho se týká, včetně cíle průzkumu a také etické aspekty dotazníku, které jsou zaměřené na anonymitu respondentů. V případě potřeby mě mohli respondenti kontaktovat na uvedenou e-mailovou adresu.

Dotazník byl anonymní. Jediná identifikační otázka se týkala délky působení pracovníků v dílnách. Nejkratší doba byla jeden měsíc a nejdelší 10 let. Tuto otázku jsem užila spíše pro vlastní přehled, kdyby se některé odpovědi výrazně lišily od ostatních. Zde je tabulka počtu pracovníků včetně délky jejich spolupráce v sociálně terapeutických dílnách:

Tabulka č. 1: Délka spolupráce respondentů v STD

Do 3 let	3-5 let	5 let a více	Celkem respondentů
26	12	13	51

5.5. Analýza průzkumu a jeho interpretace

Pro lepší orientaci jsem se rozhodla rozdělit zjištěné výsledky na čtyři sekce podle zahrnutých kategorií otázek:

- Pracovní oblast - pracovní návyky a dovednosti – otázky č. 1, 2, 3.
- Sociální oblast - sociální dovednosti – otázky č. 4, 6, 7.
- Osobní oblast - samostatnost a soběstačnost – otázky č. 8, 9, 10.
- Význam dílen z hlediska integrace – otázky č. 5, 11, 12.

5.5.1. Analýza výsledků – pracovní oblast

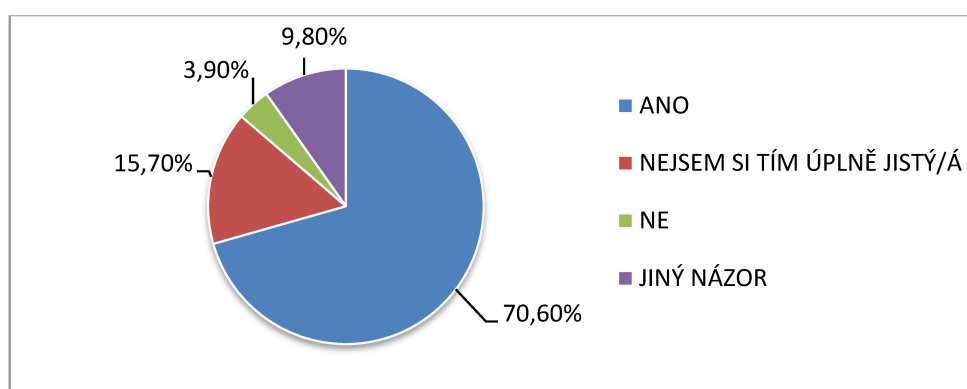
Tato část se vztahuje k pracovní oblasti. Především se zabývá tím, do jaké míry mají vliv sociálně terapeutické dílny na získávání, posilování a upevňování pracovních návyků a dovedností. Do této sekce byly zahrnuty otázky č. 1, 2, 3.

Otázka č. 1 - Mohou podle Vás dílny připravit uživatele na lepší zvládání změn v možném budoucím zaměstnání? (změny v pracovních postupech, střídání činností)

Podle 36 respondentů mohou dílny připravit uživatele na lepší zvládání změn. Z dalších respondentů si jich 8 není úplně jisto a 2 respondenti s tím nesouhlasili. Zbylí respondenti (celkem 5) využili možnosti této polouzavřené otázky a uvedli jiný názor kdy:

3 respondenti se shodli na tom, že dílny sice mohou podpořit do určité míry flexibilitu uživatelů, ale záleží to především na individualitě daného jedince a také na jeho míře postižení. Jeden respondent pozoruje větší pracovní přizpůsobivost, ale přesto při změnách v pracovních postupech je zapotřebí neustálá pomoc pracovníků. Další respondent uvedl, že z hlediska přípravy pro chráněné pracoviště, mohou sice dílny připravit uživatele na lepší zvládání změn v možném budoucím profesním uplatnění, ale bez pravidelné podpory by nebyl žádný z jejich uživatelů schopen běžného zaměstnání.

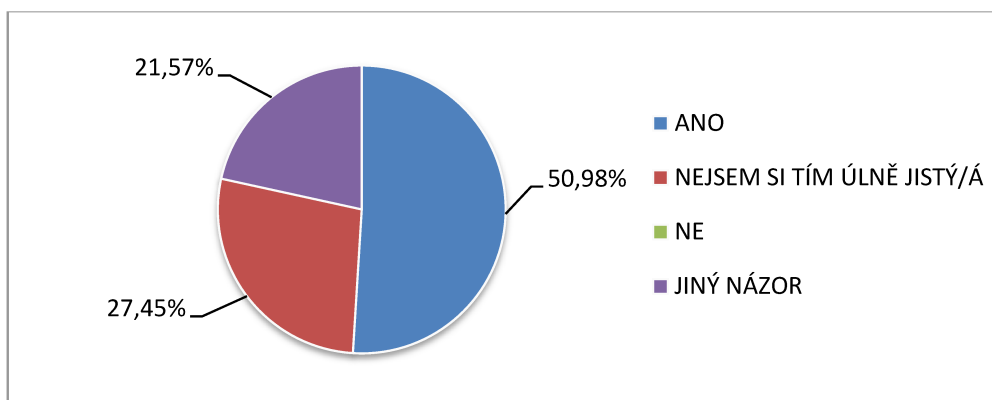
Graf č. 1



Otázka č. 2 - Myslíte si, že navštěvováním sociálně terapeutických dílen se zvyšuje uživatelům možnost uplatnění na trhu práce?

Procentuální výpočet v grafu č. 2 ukazuje, že polovina respondentů (z celkového počtu respondentů 26) si myslí, že díky dílnám vzrůstá uživatelům šance při uplatnění se na trhu práce. Touto možností si nebylo jisto 14 respondentů a celkem 11 jich uvedlo jiný názor. Žádný z respondentů neoznačil přímo možnost „ne“, avšak mezi výpověďmi u varianty „jiný názor“, byla jedna polemizující odpověď, v kontextu se současnou nabídkou trhu práce, záporná. I když odpovědi byly sepsány různě, shoduje se zbylých 10 výpovědí opět na míře a hloubce postižení, jako nevýhodě, při přípravě jejich uživatelů na trh práce.

Graf č. 2

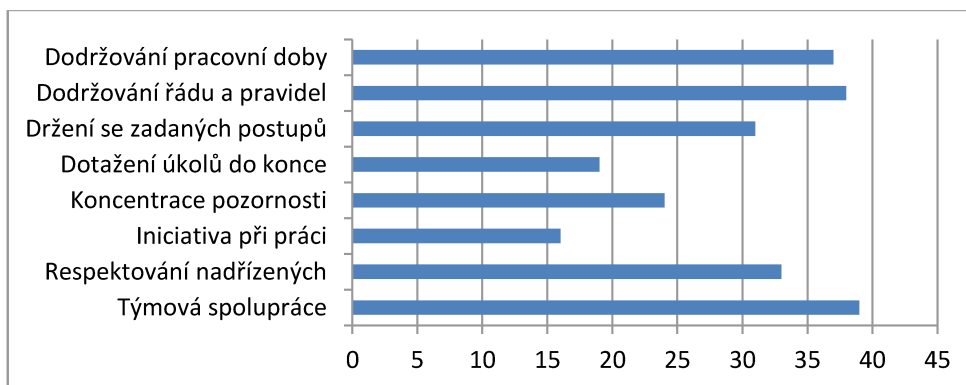


Otázka č. 3 - Vyznačte prosím, u kterých schopností a dovedností pozorujete zlepšení u vašich uživatelů? U této otázky nebylo dáno omezení a každý z respondentů mohl označit současně více možností. Nejprve uvedu četnost a procentuální znázornění v tabulce č. 2 a potom i grafické znázornění této otázky.

Tabulka č. 2

Zhodnocení odpovědí	Četnost	%
Dodržování pracovní doby (chození včas, přestávky)	37	72,5
Dodržování řádu a pravidel	38	74,5
Držení se zadaných postupů	31	60,8
Dotažení úkolů do konce	19	37,3
Koncentrace pozornosti	24	47,1
Iniciativa při práci	16	31,4
Respektování nadřízených	33	64,7
Týmová spolupráce	39	76,5

Graf č. 3



Celkově výsledky z této tabulky dopadly nejlépe z hlediska četnosti v jejich vyrovnanosti. Nejvíce se podle respondentů mohou uživatelé naučit týmové spolupráci (76,5%), dodržování řádu a pravidel (74,5%) a také pracovnímu režimu (72,5%). I z pohledu respektování nadřízených (64,7%) a schopnosti držet se pracovních postupů (60,8%) mohou být dílny uživatelům užitečné. Pozornost při práci může být ovlivněna podle necelé poloviny respondentů (47,1%). Dokončení práce (37,3%) pro některé uživatele již bude obtížnější stejně jako vlastní iniciativa při práci (31,4%).

5.5.2. Analýza výsledků – sociální oblast

Následující část se týká podpory sociální interakce a zvláště některých vybraných sociálních dovedností. K této sekci se vztahují otázky č. 4, 6, 7.

Otázka č. 4 - Myslíte si, že navštěvováním sociálně terapeutických dílen může docházet ke zlepšení komunikace?

U této otázky byla 100% shodnost, kdy odpověděli všichni respondenti souhlasně a potvrdili tak pozitivní vliv, sociálně terapeutických dílen na zlepšení komunikace.

Otázka č. 6. - Přichází vaši uživatelé prostřednictvím dílen do kontaktu i s jinými lidmi? (kromě ostatních uživatelů) Pokud ano, jaký to má podle Vás význam?

Otázka č. 6 byla otevřená a umožňovala respondentům větší prostor pro odpovědi. Tuto otázku jsem zvolila, protože si myslím, že setkávání, zvláště s intaktní společností, může být nejvíce přínosné pro zlepšení se uživatelů v jednotlivých sociálních dovednostech. Celkem 49 respondentů potvrdilo možnost kontaktu uživatelů i s jinými lidmi, přičemž v jednom případě bylo uvedeno pouze výjimečně. Jeden z respondentů odpověděl, že jejich uživatelé nepřicházejí do kontaktu s nikým dalším v rámci dílen a jiný respondent uvedl, že o takové možnosti neví. Je však pravděpodobné že i tato odpověď by

mohla být pozitivní, pokud by byla ovlivněná délkou působení respondenta v dílnách (ta je kratší než jeden rok).

Význam takových sociálních kontaktů spatřují pracovníci především v: schopnosti jednat s jinými lidmi (komunikace, chování, spolupráce), získávání nových zkušeností, vyšší motivaci k práci, navázání přátelství, možnosti poznat jiný kolektiv, socializaci, odstraňování nedůvěry vůči jiným lidem. Pět respondentů uvedlo jako hlavní význam integraci do společnosti. Sociální kontakty mohou také pozitivně ovlivňovat jejich sebevědomí, tím, že dochází k pochválení práce přímo od zákazníků. Někteří respondenti vnímají také obrovský význam těchto kontaktů i pro širokou veřejnost, kdy se seznamuje s činnostmi STD a jejich uživateli. Jeden respondent spatřuje největší význam v kontaktu uživatelů se studentkami, z hlediska možnosti kontaktu i se ženským pohlavím, protože jejich uživateli jsou převážně muži.

Ještě pro zajímavost, v některých odpovědích byly uvedeny i možnosti těchto kontaktů, jimž jsou: uživatelé jiných dílen, praktikanti a dobrovolníci, návštěvníci dílen, prodavači, kuchařky zajišťující stravu, uklízečky a další lidi, které potkávají při různých aktivitách mimo dílny. Především, nejčastěji dochází ke kontaktu, se zákazníky obchůdků a při venkovních prodejkách.

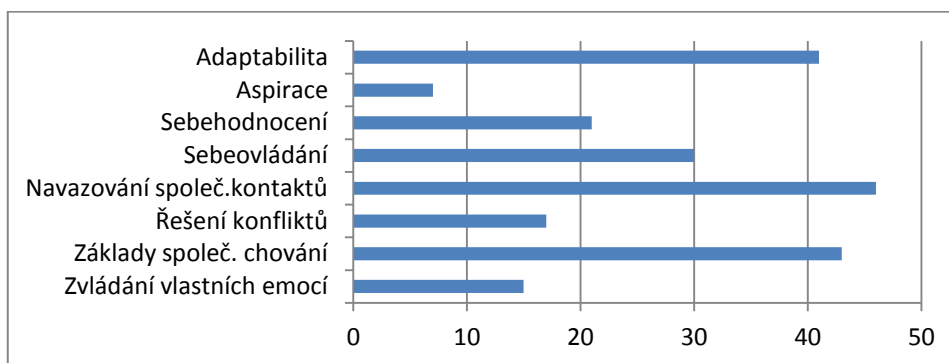
Otázka č. 7 - Vyznačte prosím, u kterých schopností a dovedností pozorujete zlepšení u vašich uživatelů.

Opět měli respondenti na výběr z více možností odpovědí, které jsou zaznamenané v tabulce č. 3 a následně zobrazeny na grafu č. 4.

Tabulka č. 3

Zhodnocení odpovědí	Četnost	%
Adaptabilita	41	80,4
Aspirace	7	13,7
Sebehodnocení	21	41,2
Sebeovládání	30	58,8
Navazování společenských kontaktů	46	90,2
Řešení konfliktů	17	33,3
Základy společenského chování	43	84,3
Zvládání vlastních emocí	15	29,4

Graf č. 4



Z tabulky č. 3 vyplývá, že nejvíce mohou podle respondentů dílny pozitivně ovlivnit navazování společenských kontaktů (90,2%), což koresponduje i s výsledky otázky č. 6. Naopak u schopnosti aspirace je nejnižší procento 13,7%. Také základy společenského chování (84,3%) a adaptabilita (80,4%) mají vysokou četnost označení. Nadprůměrné hodnocení má i schopnost sebeovládání (58,8%). Méně již mohou dílny posilovat schopnosti sebehodnocení (41,2%), řešení konfliktů (33,3%) a také to jak dokážou uživatelé zvládat svoje emoce (29,4%).

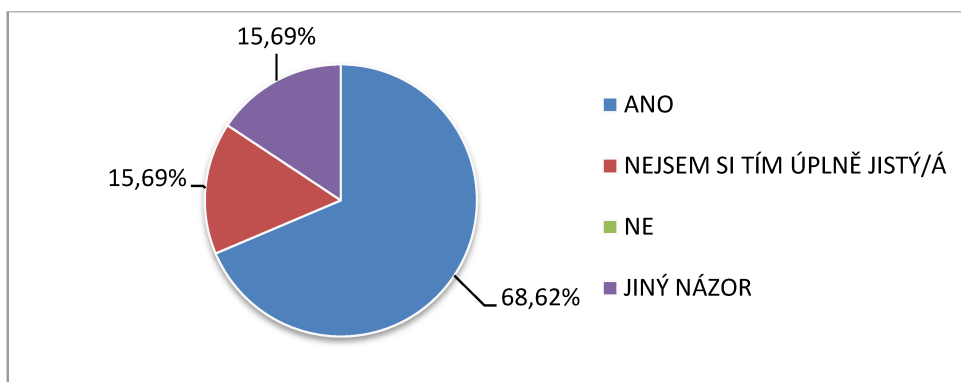
5.5.3. Analýza výsledků – osobní oblast

Do této sekce jsem zahrnula otázky č. 8, 9, 10. Týkala se oblasti osobní, především z hlediska soběstačnosti a samostatnosti.

Otázka č. 8 - Vnímáte u dlouhodobějších uživatelů větší samostatnost při práci?

Z celkového počtu 51 respondentů jich 35 vnímá větší samostatnost u dlouhodobějších uživatelů. Z grafu č. 5 lze dále vyvodit, že počet respondentů, kteří si tímto tvrzením nejsou zcela jisti, je stejný, jako počet respondentů, kteří uvedli jiný názor. Žádný respondent tuto možnost nevyvrací, i když jeden se v možnosti „jiný názor“, vyjádřil částečně negativně. Pět respondentů se shodovalo na individualitě uživatelů, a to především z pohledu míry a hloubky postižení, možností a schopností daného jedince. Jeden respondent posuzoval samostatnost, v kontextu s druhem a obtížností práce, a jiný respondent uvedl možnost ovlivnění samostatnosti různými vlivy i změnami v náladách.

Graf č. 5



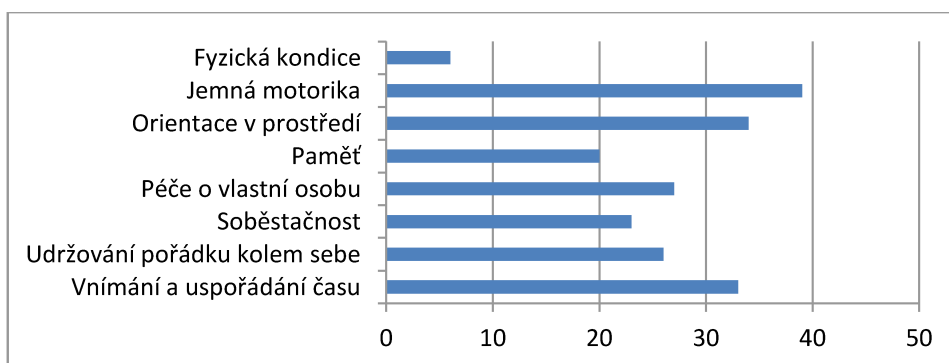
Otázka č. 9 - Vyznačte prosím, ve kterých oblastech pozorujete zlepšení u vašich uživatelů.

Stejně jako u otázek č. 3 a č. 7, nebylo dáno u této otázky omezení v možnostech odpovědí a každý z respondentů mohl označit současně více možností. Prvně uvádím tabulku s četností odpovědí vyjádřených i procentuálně, a poté následuje graf č. 6.

Tabulka č. 4

Zhodnocení odpovědí	Četnost	%
Fyzická kondice	6	11,8
Jemná motorika	39	76,5
Orientace v prostředí	34	66,7
Paměť	20	39,2
Péče o vlastní osobu	27	52,9
Soběstačnost	23	45,1
Udržování pořádku kolem sebe	26	51,0
Vnímání a uspořádání času	33	64,7

Graf č. 6



Při pohledu na výše uvedenou tabulku a její grafické znázornění si lze povšimnout, že nejméně posilovanou je fyzická kondice (11,8%). Naopak nejvíce podle respondentů

může docházet k zlepšení v jemné motorice (76,5%). Méně jak polovina respondentů vnímá přínos dílen na zlepšování paměti (39,2%). O něco lépe je na tom soběstačnost (45,1%), která mě z hlediska osobní oblasti zajímala nejvíce. Rozdíl mezi zbylými oblastmi je velmi malý.

V otázce č. 10 měli respondenti uvést jednu pravidelnou činnost, které se společně s uživateli v dílnách věnují, a která z jejich pohledu nejvíce napomáhá k větší soběstačnosti.

Na otázku č. 10, z celkového počtu respondentů, čtyři neodpověděli. Někteří respondenti uváděli více než jednu činnost. Nejvíce byl zmiňován úklid (celkem 19 respondentů). Častěji také uváděli samotný proces výroby či jednotlivé práce, podle zaměření dílen (obsluha kavárny, výroba svíček, výroba textilních hraček, práce s keramickou hlínou nebo zahradní technikou a další manuální práce). Dále uváděli převážně činnosti využitelné při péči o domácnost (péče o rostliny, péče o zvířata, nákup, mytí nádobí, péče o prádlo, příprava jídelny a stolování, vaření kávy a příprava jednoduchých pokrmů, dokonce loupání česneku) a přímo péči o sebe (návěk osobní hygieny). Jeden respondent uvedl, že může docházet prostřednictvím rozvoje pracovních návyků i k finanční soběstačnosti. Ve spojitosti se soběstačností uváděli respondenti také práci s časem (rozvrhnutí si času na práci a na odpočinek) a orientaci v jejich okolí i mimo dílny, například při návštěvě cukrárny, restaurace, kina či divadla.

Jako další možnosti podpory soběstačnosti z pohledu respondentů, bylo uvedeno: trénink paměti, práce na počítači, dodržování pravidel, návěk finanční gramotnosti, příprava pracovního místa, spolupráce s ostatními, hodnocení vlastní práce, pomoc na akcích, týdenní pobyty s dílnou mimo rodinu, aj.

Podle jednoho respondenta, jako činnost, která nejvíce napomáhá k soběstačnosti je „žít svůj vlastní život.“

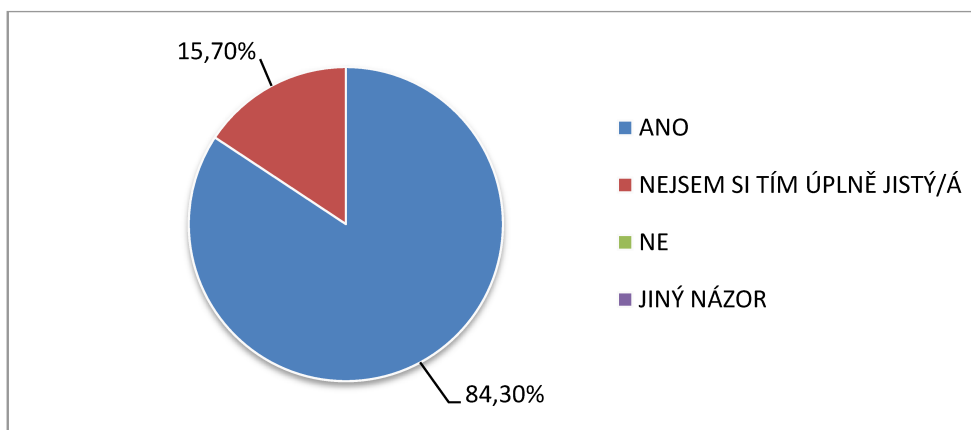
5.5.4. Analýza výsledků - význam dílen z hlediska integrace

Poslední sekce zahrnuje otázky č. 5, 11, a 12. Předpokládala jsem, že by tyto otázky mohly ještě dokreslit význam a přínos sociálně terapeutických dílen, zprostředkovaný pohledem samotných pracovníků.

Otázka č. 5 - Myslíte si, že mohou sociálně terapeutické dílny fungovat také jako prevence sociální exkluze?

V této otázce neuvedl nikdo variantu „ne“ ani variantu „jiný názor“. Graf č. 7 dokazuje, že více jak 3/4 respondentů (43), vnímají dílny, jako možnost prevence sociálního vyloučení. Zbýlý počet (8) si není touto možností jistý.

graf č. 7



Otázka č. 11 - Jaký význam podle Vás mají sociálně terapeutické dílny pro uživatele a v čem pro ně mohou být přínosem?

V předposlední otevřené otázce měli respondenti vyjádřit význam dílen z hlediska přínosu pro uživatele. U této otázky se respondenti nejvíce rozepsali i delšími větami. Celkem na ní odpovídalo 45 pracovníků z celkového počtu 51.

Hlavním přínosem z pohledu pracovníku (více než poloviny odpovídajících na tuto otázku) je možnost získání a zdokonalení pracovních návyků. Velmi často také pracovníci vnímají sociálně terapeutické dílny, jako místo, kde dochází k navazování nových známostí, ale i k získávání a výměně zkušeností a nových poznatků zvláště z hlediska

jednotlivých sociálních dovedností (především se zlepšit v komunikaci, jak uvedlo 12 respondentů). Dalších 10 respondentů se shodovalo, také ve významu navštěvování dílen, jako na smysluplném trávení dne (např. změna prostředí, vytržení ze stereotypu). I z ohledu socializace a inkluze mohou být dílny významné (uvedeno 3x). Pozitivní vliv mohou mít dále na rozvoj motorických dovedností, samostatnosti i v soukromém životě včetně soběstačnosti. Též mohou být pro uživatele bezpečným místem, kde se mohou realizovat, být užiteční a získat pocit sounáležitosti a sebeuplatnění. Jeden respondent spatřuje přínos dílen i v odlehčení pečujícím rodinám.

Pro příklad uvádím některé z dalších odpovědí:

- „*Dílny jsou místem, kde se uživatelé rozvíjí po stránce pracovní, ale i společenské. Učí se nové činnosti, což je důležité pro případné pracovní uplatnění, učí se komunikovat s kolegy i nadřízenými, osvojuje si základní pracovní požadavky.*“

- „*Úplně vším.*“

- „*Zde mohou procvičovat takové dovednosti, na které nemusejí mít pečující běžně doma čas.*“

- „*Jsou pro ně místem nových a krásných zážitků.*“

- „*Přijdou zde i na jiné myšlenky.*“

- „*Zamezují sociální izolaci a jsou místem, kde klienti mohou získat náhled na svoje schopnosti a dovednosti a získat sebevědomí. Zároveň zde trénují svoje komunikační dovednosti tím, že se dlouhodobě schází se stejnou skupinou lidí a musí s ní vycházet.*“

Otázka č. 12 - Co se podle Vás mohou uživatelé v dílně nejvíc naučit, co si mohou odnést do běžného života?

I tato otázka byla otevřená a umožňovala tak respondentům větší vyjádření vlastních myšlenek. Na tuto otázku odpovědělo však jen 38 respondentů. U 6 respondentů byla odpověď částečně podobná nebo totožná s výpovědí u předchozí otázky. Dva respondenti se přímo odkázali na otázku č. 11. Je tedy teoreticky možné, že u 13 respondentů, kteří na tuto otázku neodpověděli vůbec, mohlo jít o obdobný důvod. Je to však pouze moje domněnka.

Celkově se respondenti v odpovědích na tuto otázku v mnohém shodovali, většina opět uváděla více možností. Téměř všechny výpovědi lze roztrždit, podle jejich charakteru, přesně do tří hlavních oblastí mého průzkumu. Nejvíce si mohou uživatelé do běžného života odnést základní pracovní návyky. V souvislosti s posilováním pracovních dovedností a manuální zručnosti uváděli respondenti nejčastěji jednotlivé činnosti zaměřené na výrobu výrobků, na které se jejich dílny specializují (to uvedlo celkem 9 respondentů). Osobní oblast je hned na druhém místě. Nejvíce byla zmiňována soběstačnost (jak uvedlo 16 respondentů, přičemž se 4x opakoval úklid). O stránce samostatnosti se vyjádřili pouze 3 respondenti. Uváděné sociální dovednosti (z nichž byla 7x uvedena komunikace) jsem přiřadila do sociální oblasti. Pouze čtyři odpovědi jsem nepřičadila k žádné, z již zmiňovaných oblastí. Uvádím je jako „ostatní“. Jednalo se o odpovědi vztahující se k sebevědomí a sebedůvěře. Byla zde také jedna odpověď, jejíž formulace se mi líbila, a proto ji tu uvedu: „*Platnost života člověka s odlišností.*“

Pro přehled jsem ještě sestavila tabulku, s uvedenou četností u jednotlivých oblastí:

Tabulka č. 5

	Četnost
Pracovní oblast	31
Sociální oblast	15
Osobní oblast	19
Ostatní	4

6. Shrnutí průzkumu

Očekávala jsem nižší návratnost dotazníků. Potěšilo mě, že se někteří respondenti vyjádřili pozitivně k možnosti vyplnění dotazníku a někteří byli rádi za můj zájem o jejich službu. Odpovědi byly občas velmi obsáhlé a i z nich bylo na první pohled patrné, že pracovníci vnímají sociálně terapeutické dílny jako velmi přínosné.

Z celkového průzkumu vyplývá, že pracovníci hodnotí kladně sociálně terapeutické dílny především po pracovní stránce. U větší části uživatelů se daří podpořit důležité pracovní návyky a dovednosti a tím i zvýšit šance při jejich uplatnění se na otevřeném, popřípadě chráněném trhu práce. U některých však nikoliv. Co se tedy týká mého předpokladu č. 1, tj. že uživatelům služby se díky podpoře jejich pracovních návyků a dovedností zvyšuje pravděpodobnost uplatnění na trhu práce, tak v rámci výpovědí od respondentů lze shrnout, že tento předpoklad se potvrdil jen částečně. Hlavním z důvodů proč tomu tak může být je míra a hloubka samotného postižení, které mají vliv na osvojování si potřebných schopností a dovedností. Další bariéry v pracovním uplatnění může také vytvářet současná nabídka trhu práce.

Dále jsem předpokládala, že navštěvováním sociálně terapeutických dílen, dochází u uživatelů služby ke zlepšení komunikace a kooperace. V dotaznících je nejčastěji zmiňovaný přínos i význam dílen z hlediska zlepšení komunikace. To potvrzuje především otázka č. 4, na které se všichni respondenti jednoznačně shodli. Ke zlepšení kooperace dochází podle 3/4 respondentů, jak je patrné z otázky č. 3, kde byla jako jedna z položek tabulky schopností a dovedností uvedena týmová spolupráce. Přímo 5 respondentů se vyjádřilo k posilování spolupráce u jejich uživatelů i v otázce č. 6 a to díky kontaktu i s jinými lidmi než jen uživateli služby. Dílny jsou tedy velmi přínosné i tím, že umožňují sociální interakce nejen s uživateli a pracovníky, ale i jinými lidmi z „venku“. Podněcují k novým kontaktům a zvyšují tak i jejich uživatelům šance na snazší přijetí společnosti. Z hlediska zlepšení komunikace se předpoklad č. 2 potvrdil. Po stránce kooperace se nepotvrdil.

Očekávala jsem, že v oblasti samostatnosti a soběstačnosti uvedou pracovníci největší přínos. Pokud se podívám na výsledky z hlediska předpokladu č. 3, tedy že pravidelnou aktivizací uživatelů dochází k zlepšení jejich samostatnosti a soběstačnosti, tak k potvrzení tohoto tvrzení jednoznačně nedošlo. To lze opět vysvětlit tak, že u některých uživatelů může aktivizací v dílnách sice docházet k zlepšení jejich soběstačnosti i samostatnosti, ale je to opět individuálně závislé na míře a hloubce postižení.

Více než 3/4 dotazovaných pracovníků si myslí, že sociálně terapeutické dílny mohou fungovat jako prevence sociální exkluze. Zbýlý počet respondentů, kteří si touto možností nebyli jistí, byli pracovníci, kteří v dílnách působí méně než tři roky (přesněji šlo o pracovníky a dobrovolníky, jejichž spolupráce je kratší než jeden rok). Pokud vezmu v úvahu i vcelku pozitivní výsledky jednotlivých oblastí, včetně celkového přínosu dílen uvedeného pracovníky u otázek č. 11 a č. 12, lze shrnout, že sociálně terapeutické dílny opravdu mohou fungovat jako významný nástroj při integraci osob s mentálním postižením do jednotlivých sfér běžného života. Je však třeba brát v potaz míru a hloubku postižení, způsobující omezení v jednotlivých oblastech.

7. Diskuse

Přestože návratnost dotazníků činila necelé $\frac{3}{4}$ z oslovených respondentů, pořád je třeba myslet na to, že se jedná pouze o malý soubor a je zapotřebí opatrnosti při interpretaci výsledků. Jen v celé České republice je podle registru poskytovatelů sociálních služeb uvedeno 159 sociálně terapeutických dílen. Z toho jich 121 uvádí jako jednu z možných cílových skupin, kterým je služba poskytována, osoby s mentálním postižením. Výsledky, které jsem získala, tedy nelze zevšeobecňovat.

Některé zjištěné poznatky od respondentů se zrcadlí s informacemi odborných zdrojů. Týká se to hlavně individuality každého jedince s mentálním postižením, jak o tom pojednává např. Černá (2015), která se zmiňuje především o zvláštích psychických procesů v určité závislosti na hloubce a nerovnoměrnosti jejich postižení. Tyto faktory souvisí i se ztíženou realizací jejich schopností. To přímo koresponduje s výpověďmi některých respondentů, podle nichž mohou dílny podporovat své uživatele v jednotlivých oblastech, avšak efektivnost této podpory se bude odvíjet od míry a hloubky postižení. Velmi často bylo v dotaznících poukazováno na tento fakt a důraz byl kladen především na individualitu každého uživatele. Černá (2015) také uvádí předpoklad vztahující se k definici mentálního postižení podle AAMR, kdy je pravděpodobné, že „s vhodnou individuální podporou dojde po určité době k celkovému zlepšení kvality života člověka s mentální retardací.“ Na základě poznatků získaných z literárních pramenů, z vlastní praxe a z dotazníků od respondentů, vnímám jako podstatný aspekt při práci s lidmi s mentálním postižením, v sociálně terapeutických dílnách, především individuální přístup. Zvláště pak zaměření se na priority jejich potřeb. K tomu mohou posloužit především metody a techniky individuální práce. Individuální práce se zaměřuje na řešení obtíží, které negativně ovlivňují sociální fungování uživatele. Jejím cílem je žádoucí změna současného fungování. Sociální pracovník nejprve získává potřebné informace o uživateli, které mohou posloužit při definování jeho zakázky. Během mapování potřeb dochází k vymezení přání a zájmů včetně zjištění uživatelova potenciálu v jednotlivých oblastech. Další fází při práci s jednotlivcem je sestavení individuálního plánu, který je vlastně popisem toho, co by

uživatel chtěl prostřednictvím dané služby získat. Součástí individuálního plánování může být i plán rizikových situací, které by mohly v mimořádných případech bránit naplňování jednotlivých cílů stanovených v individuálním plánu. Myslím si, že právě v tomto bodě by mohlo docházet k uvědomění si vlastních možností a omezení. Podstatnou fází je samotná realizace jednotlivých kroků plánu, ke kterým pracovník s uživatelem společně došli. Zakončením této práce je pak zhodnocení úspěchů i neúspěchů, z nichž mohou vzejít další podnětné výstupy pro další spolupráci. Domnívala jsem se, že spoluúčast při tvorbě těchto plánů, a zvláště pak při jejich zhodnocení, může umožnit uživateli získat reálnější náhled na svoje schopnosti a dovednosti. Avšak i v tomto případě bude hrát hlavní roli individualita jedince. Což do určité míry potvrzují specifické znaky jejich aspirace, zmiňované v kapitolách 1.5 a 4.4. A totéž dokládají i dotazníky, kdy k pozitivnímu ovlivnění schopnosti aspirace dochází pouze podle sedmi pracovníků.

S individuální prací souvisí také přístup orientovaný na člověka, s nímž jsem se nejčastěji setkala v dílnách, které jsem navštívila. V dotaznících bylo na tento přístup odkázáno třemi respondenty. Tento nedirektivní přístup je závislý na intimnějším vztahu pracovníka a uživatele. Základními podmínkami tohoto vztahu je empatie, úcta k osobnosti a kongruence (Pörtner, 2009, s. 23). Sociální pracovník by měl vycházet z možností uživatele, které ač mohou být jakkoliv omezené, nemusejí být nutně bariérou v jednotlivých sférách jeho života. Společně identifikují problémy, které nemusí být pro člověka s mentálním postižením na první pohled vždy zřejmé a definují limity. Přístup orientovaný na člověka staví základy právě na tom, co funguje a to je nejvíce podporováno.

Z některých dotazníků vyplynulo, že může docházet k úspěšnější realizaci cílů skrze kooperaci s ostatními uživateli. Protože se uživatelé často podílejí hromadně na jedné činnosti, je zapotřebí, aby spolu vycházeli. Po této stránce je významná i skupinová práce. Pracovník se stává prostředníkem mezi uživateli, snaží se je směřovat k vzájemné výpomoci. Skupinová práce umožňuje procvičení sociálních dovedností, především komunikace a týmové spolupráce. Hezkou ukázkou bylo uvedení příkladu společných rozhovorů, kdy pro usnadnění pravidel vzájemné komunikace využívají pomocný předmět.

Tento pomocný předmět v podobě plyšové hračky si posílají uživatelé mezi sebou v průběhu rozhovoru. Ten kdo zrovna předmět drží v ruce, může mluvit a ostatní mohou pouze naslouchat. Taková pomůcka umožňuje srozumitelnou formou zobrazit zásady interpersonální komunikace. Uživatelé si tak teoreticky mohou lépe ujasnit svoji roli v interakci s jinými lidmi. S podobným poznatkem jsem se setkala i při studiu pramenů k mé práci. Týká se to publikace *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*, kdy se autorky zmiňují v jedné z uvedených kazuistik o tzv. zástupném předmětu (Solovská a kol., 2013). Ten funguje na stejné bázi, jako výše popsany pomocný předmět. V každé dílně mají vlastní techniky, které mohou zefektivňovat práci s uživateli. Jistě by bylo zajímavé, kdyby jednotlivé dílny mezi sebou sdíleli obdobné nápady a postupy na jejichž základě by mohla být sestavena brožura s osvědčenými metodami, která by posloužila jako manuál pro potřeby všech pracovníků sociálně terapeutických dílen. Tedy něco podobného jako již zmiňovaná publikace.

Při pročitání odpovědí dotazníku mě zaujalo, že někteří pracovníci spatřují význam sociálního kontaktu v rámci dílen i v odbourávání potenciálních bariér mezi lidmi s mentálním postižením a intaktní společností. Zvláště pak může docházet k odstranění strachu a nedůvěry na straně uživatele, a možných předsudků a negativních postojů na straně osob, které s nimi přicházejí do vzájemné interakce. Teoreticky by tak mohlo docházet i k redukci zvýšené závislosti na nejbližších a k snadnějšímu přivykání na jiné osoby v jejich blízkosti. V tom by mohl být spatřován přínos i pro rodiny osob s mentálním postižením. I když mezi jednotlivými odpověďmi byl párkrát přímo zmiňovaný přínos pro rodiny, tak nebyl blíže specifikován. Z tohoto důvodu mi vyvstává na mysli otázka, která by se dala pro potřeby dotazníku také použít a to, zda dílny podporují rodiny uživatelů a jakým způsobem? Osobně si myslím, že by bylo vhodné spolupracovat i s rodinami uživatelů. Péče o rodinného příslušníka s mentálním postižením může negativně ovlivňovat funkci celé rodiny. Domnívám se, že podporou rodiny může docházet i k pozitivním změnám u samotného uživatele. Z vlastní zkušenosti vím, že někteří příbuzní mohou své potomky stále opatrovat jako malé děti a z důvodu vlastních obav jim zamezovat v samostatném fungování. Smyslem práce s rodinou by mohlo být i citlivé

reflektování jejího přístupu vůči uživateli. Pracovník by mohl formou poradenství či odborných konzultací vystihnout výhody a nevýhody různých přístupů a vhodně nabídnout zlepšující opatření. Příbuzní by se tak mohli více zapojit při trénování klíčových dovedností uživatele i v jeho nejpřirozenějším prostředí, tedy tam, kde je doma. Tak by teoreticky také mohlo docházet k snižování závislosti na nejbližších osobách. Rodina by se také mohla přímo angažovat při plánování zaměřeného na člověka, tedy v tomto případě na jejich blízkého. Významným prvkem tohoto plánování může být právě rodina, která se může stát neformálním nebo též přirozeným zdrojem podpory, který může pozitivně ovlivňovat sociální začlenění a především normalizaci uživateleova života (Johnová, 2006).

Na základě šetření bylo hlavně zjištěno, že sociálně terapeutické dílny mohou nejvíce napomáhat při osvojování a zdokonalování pracovních návyků a dovedností, čímž mohou připravit některé své uživatele při jejich uplatnění na trhu práce. Tady mě napadá otázka, zda ve všech dílnách dochází i k mezioborové spolupráci s dalšími organizacemi např. agenturami podporovaného zaměstnávání. Také jaká je úspěšnost uplatnění uživatelů na volném trhu práce. Případně zda došlo k úspěšnému zprostředkování práce prostřednictvím služby sociálně terapeutických dílen.

U některých uživatelů, ani po delší době docházení do dílen, nemusejí být zlepšení tolik patrná. Ne všichni tedy mohou být zaměstnatelní na chráněném trhu práce natož pak na otevřeném. Pracovníci se často shodovali na tom, že pro tyto uživatele mohou být dílny místem, jenž jim umožňuje smysluplné trávení času v přátelském kolektivu. Mohou tak někde patřit a být přijímáni. Také u nich může prostřednictvím pracovních činností docházet k naplnění jejich potřeb (popsaných v kapitole 2.2.1) nejen pasivně, ale i podpořením jejich aktivní účasti při uspokojování potřeb, jak uvedli někteří pracovníci. Tím se částečně potvrdila i moje domněnka, že mohou uživatelé snáze sami realizovat potřebné kroky, vedoucí k uspokojení jejich potřeb, a to díky vhodně cílené podpoře jednotlivých schopností a dovedností skrze práci.

Z hlediska nabídky dalších sociálních služeb pro vybranou cílovou skupinu by mohla být vhodná i služba sociální rehabilitace. Eventuálně její propojení se službou sociálně terapeutické dílny skrze metodu case management.

Dále, z výsledků dotazníku vyplynulo, že sociálně terapeutické dílny mohou být velmi přínosné v oblasti komunikace. Podle všech respondentů dochází v dílnách právě k jejímu zlepšení. Ve spojitosti s posilováním komunikace byl především uváděný kontakt s ostatními uživateli, ale i s jinými lidmi. Sama usuzuji, že více také může docházet k podpoře komunikace v rámci individuální práce. Vycházím přitom i z poznatků uvedených v kapitole 4.1, kde je zdůrazněn vztah mezi uživatelem a sociálním pracovníkem, který se zakládá v první řadě na zvládnutí úspěšné komunikace.

Po stránce osobní oblasti si myslím, že prostřednictvím různých aktivit a činností v dílnách, může docházet k usnadnění každodenního života, zvláště při osvojování si sebeobslužných činností. Nejčastěji zmiňovanou činností, podporující soběstačnost uživatelů, byl úklid. Jako další stěžejní činnost vedoucí k soběstačnosti, uváděli pracovníci, tvoření rozmanitých výrobků, na které se jejich dílny specializují. Z vlastní praxe vím, že úklid byl u většiny uživatelů nejméně oblíbenou aktivitou v dílně. Zato při procesu tvorby bylo patrnější jejich nadšení. Bylo by jistě zajímavé zjistit přesněji, které činnosti a aktivity uživatele baví, a které naopak ne. Dále, zda může hrát nějakou roli v oblíbenosti i to, co se jim při práci daří a co se nedaří.

Při zjišťování přínosu ve vybraných oblastech by mohla posloužit i tabulka, ve které by pracovníci uváděli konkrétní činnosti, jejichž prostřednictvím dochází k největší podpoře jednotlivých schopností a dovedností.

V rámci diskuse bych ještě ráda shrnula doplňující otázku, ve které mohli respondenti uvádět nápady na jiné dotazy, které jim v dotazníku chyběly. Většina respondentů na tuto otázku neodpovídala nebo se vyjádřili záporně. Některé podněty byly velmi zajímavé a mohly by posloužit pro účely vytvoření dalších otázek. Např. jednoho respondenta by zajímalo, zda uživatelé chodí do dílen rádi. Rovněž uvedl, že k nim ano. Na základě této otázky mě napadaly další, např. „Proč chodí uživatelé do dílny?“ Jestli se chtějí něco naučit, v něčem se zlepšit, protože je to baví nebo protože musí. Také by se dalo zeptat přímo na to, jaká očekávání mají uživatelé od práce v dílnách. Tyto otázky by mohly více posloužit při zjišťování významu dílen pro uživatele. Jistě by bylo zajímavé zjistit také, jak vnímají dílny rodiny uživatelů. Samozřejmě by bylo příhodnější získat

takové poznatky přímo od rodin a samotných uživatelů. V tomto případě by byla vhodná metoda polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru.

Někteří respondenti by uvítali i otázky, ve kterých by mohli vyjádřit vlastní pocity vůči jejich práci. Myslím si, že by v tomto případě mohla být významná otevřená otázka dotazující se na to, jak vnímají svoji práci a jaký přínos pro ně má v jejich vlastním životě?

Jeden pracovník popsal, že občas v jejich dílnách dochází k budování velmi pevných a krásných vztahů mezi uživateli. Většina vztahů přetrvává i dlouho poté, což už k nim uživatelé nedochází. Tento pracovník uvedl, že je občas někteří bývalí uživatelé navštěvují a vyprávějí o sobě a svém současném životě. Pracovníci tak získávají pozitivní zpětnou vazbu od bývalých uživatelů, která může motivovat nejen pracovníky, ale i současné uživatele.

Z doplňujících otázek také vyplynulo, že někteří pracovníci se setkali s negativním vnímáním dílen širším okolím (např. označení dílen jako hlídací či hrací místo, kam lze poslat osoby s postižením, tak jako do školky nebo do stacionáře). S podobnými tvrzeními jsem se sama již také nejednou setkala. Dokonce i vcelku dost lidí v mém osobním okolí neví, co to vlastně sociálně terapeutické dílny jsou a často je zaměňují s chráněnými dílnami. A právě proto vnímám jako významný sociální kontakt umožněný v rámci dílen, ať už při různých exkurzích jejich zařízení, tak i při možnostech dílen se prezentovat na veřejnosti. Veřejnost tak má možnost seznámit se blíže nejen s lidmi s mentálním postižením ale i s jejich prací a vidět, co vše tito lidé dokážou i přes bariéry, které jim jejich postižení staví do cesty.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit, jakou roli hrají sociálně terapeutické dílny při integraci lidí s mentálním postižením do běžného života. Zda může pravidelné docházení do dílen pozitivně působit na jednotlivé oblasti jejich života a také, zda tak může docházet k jejich snadnějšímu začlenění v těchto oblastech a to především z pohledu pracovníků, kteří jsou s nimi v pravidelném kontaktu a sledují jejich pokroky. Zaměřila jsem se na tři oblasti: pracovní, sociální a osobní. Vymezení těchto oblastí a jejich možnou podporu jsem pospala v teoretické části mé práce. Vycházela jsem přitom z odborné literatury, z osobních konzultací s některými pracovníky, z rozhovorů s uživateli a z vlastních zkušeností.

Z průzkumu vyplývá, že sociálně terapeutické dílny mohou mít pro uživatele pozitivní přínos v jednotlivých oblastech jejich života a tím také může teoreticky docházet i k snadnějšímu začlenění do života běžné společnosti. Tento přínos je však velmi závislý na individuálních možnostech každého jedince a také se odvíjí od míry a hloubky jejich postižení. Někteří uživatelé tedy mohou dosáhnout optimální míry samostatnosti a zlepšit své společenské i profesní uplatnění. U některých může dojít alespoň k určitým zlepšením v jednotlivých oblastech a tím tak lze podpořit jejich kvalitu života. Docházení do dílen, se tak může stát smysluplnou náplní do každodenního života.

Dále z průzkumu vyplynulo, že sociálně terapeutické dílny mohou mít jednoznačný přínos na zlepšení komunikace. Výrazně mohou podpořit osvojování si pracovních návyků a dovedností. A rovněž mohou i velmi přispět při prevenci sociální exkluze.

I když se nejednalo o reprezentativní výzkum, ale pouze o průzkum, domnívám se, že cíl práce se mi podařilo naplnit. Uvědomuji si, že výstupy mají pouze ilustrativní charakter a nelze je vztahovat na všechny sociálně terapeutické dílny, protože jsem vlastní průzkum provedla jen na malém vzorku respondentů. Myslím si však, že má každá výpověď svůj výjimečný význam a může posloužit alespoň pro určitou orientaci. Pro objektivnost výsledků by bylo jistě vhodné provést i rozhovory se samotnými uživateli služby popřípadě i s jejich rodinami.

Při práci s lidmi s mentálním postižením vnímám jako důležité, podporovat rozvoj dovedností a schopností, které mohou vést k větší samostatnosti a soběstačnosti, a tak i přispět k celkovému zlepšení jejich života. Věřím, že pokud se podaří zajistit lidem s mentálním postižením kvalitní péči, počínající dostupnou ranou péčí s přístupným vzděláním, následnými efektivně zaměřenými podpůrnými službami a vhodným zaměstnáním, že by jich mohlo více vést v běžné společnosti svůj vlastní nezávislý život. Rozhodně si myslím, že sociálně terapeutické dílny v této podpoře, mají své nezastupitelné místo a mohou hrát významnou roli při integraci osob s mentálním postižením do jednotlivých sfér běžného života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J., *Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. BENDOVIČ, P., DLOUHÁ, J., KALIBA, M., KALIBOVÁ, P. *Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy*. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-423-6.
3. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
4. GARGIULO, R. M., BOUCK, E. C. *Instructional Strategies for Students With Mild, Moderate, and Severe Intellectual Disability*. Sage Publications, 2017. ISBN 978-1-5063-0666-7.
5. GRESHAM, F. M. et al. *Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and Psychometric Comparisons Across Elementary and Secondary Age Levels*. *School Psychology Quarterly*. s 27-44. 2011.
6. HARTL P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
7. HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009. ISBN 978-80-86541-28-0.
8. KOPECKÁ, I. *Psychologie 2. Díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3876-5.
9. KREJČÍŘOVÁ, O. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1635-9.

10. KROUPOVÁ, K. a kol. *Slovník speciálně pedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.
11. LECHTA, V. (ed.) *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
12. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
13. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
14. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds). *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
15. MICHALÍK, J., a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
16. MÜLLER, O., a kol. *Terapie ve speciální pedagogice 2., přepracované vydání*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
17. MÜLLER, O., VALENTA, M. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
18. NAKONEČNÝ, M. *Obecná psychologie*. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-929-7.
19. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
20. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
21. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. et al. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-7689-1.
22. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

23. PREISS, M., KŘIVOHLAVÝ, J. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2738-7.
24. PUGNEROVÁ, M., KVINTOVÁ, J. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.
25. RŮŽIČKA, M., POLÍNEK, M. D. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky: Učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů*. Olomouc: P-centrum, 2013. ISBN 978-80-905377-1-2.
26. RYMEŠOVÁ, P. CHAMOUTOVÁ, K. *Průvodce psychologií osobnosti a sociální psychologií*. Česká zemědělská univerzita v Praze, 2015. ISBN 978-80-213-2433-6.
27. ŘÍČAN, P. *Psychologie*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0532-6.
28. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
29. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
30. SOLOVSKÁ, V. a kol. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.
31. SOBEK, J., a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, 2010. ISBN 978-80-254-8696-2.
32. STRAKOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K., *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*. Praha: MPSV, 2008.
33. ŠELNER, I. *Fenomén člověka s postižením*. Vyšší odborná škola sociální Olomouc: Caritas, 2012. ISBN 978-80-87623-06-0.
34. ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
35. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
36. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

37. TITZL. B. *Postižený člověk ve společnosti*. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2000. ISBN 80-860-39-90-0.
38. VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
39. VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0602-6.
40. VALENTA, M. a kol. *Slovník speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2015, ISBN 978-80-262-0937-9.
41. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
42. WEISS, P. a kol. *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-845-6.
43. ZEŽULKOVÁ, E. *Rozvoj komunikační kompetence žáků s lehkým mentálním postižením*. Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-395-8.
44. ZVONÍKOVÁ, A., ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3535-1.

Legislativa:

45. Vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
46. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Elektronické zdroje:

47. JOHNOVÁ, M. *Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče*. In. Příloha časopisu Rezidenční péče: odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče. Praha: Marcom, 03/2006, ISSN 1801-8717. [online]. [cit. 24. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.rezidencnipec.cz/archiv/priloha/priloha0603.pdf>

48. Registr poskytovatelů sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 2. 1. 2018]. Dostupné z:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1529607369044_1
49. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice. *Jak jednat s lidmi s potížemi v komunikaci* [online]. © 2011. [cit. 20. 2. 2018]. Dostupné z:
http://www.spmPCR.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2015/06/jak_jednat_s_MP.pdf
50. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. © 2017. [cit. 8. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

1. Mohou podle Vás dílny připravit uživatele na lepší zvládání změn v možném budoucím zaměstnání?(změny v pracovních postupech, střídání činnosti)
 - Ano
 - Nejsem si tím úplně jistý/á
 - Ne
 - Jiný názor –
2. Myslíte si, že navštěvováním sociálně terapeutických dílen se zvyšuje uživatelům možnost uplatnění na trhu práce?
 - Ano
 - Nejsem si tím úplně jistý/á
 - Ne
 - Jiný názor –

3. Označte prosím, u kterých schopností a dovedností pozorujete zlepšení u vašich uživatelů:

Dodržování pracovní doby (chození včas, přestávky)	
Dodržování pracovního řádu a pravidel	
Držení se zadaných postupů	
Dotažení úkolů do konce	
Koncentrace pozornosti	
Iniciativa při práci	
Respektování nadřízených	
Týmová spolupráce	

4. Myslíte si, že navštěvováním sociálně terapeutických dílen může docházet ke zlepšení komunikace?
 - Ano
 - Nejsem si tím úplně jistý/á
 - Ne
 - Jiný názor –
5. Myslíte si, že mohou sociálně terapeutické dílny fungovat také jako prevence sociální exkluze?
 - Ano
 - Nejsem si tím úplně jistý/á
 - Ne
 - Jiný názor-
6. Přichází vaši uživatelé prostřednictvím dílen do kontaktu i s jinými lidmi? (kromě ostatních uživatelů) Pokud ano, jaký to má podle Vás význam?

7. Označte prosím, u kterých schopností a dovedností pozorujete zlepšení u vašich uživatelů:

Adaptabilita	
Aspirace	
Sebehodnocení	
Sebeovládání	
Navazování společenských kontaktů	
Řešení konfliktů	
Základy společenského chování	
Zvládání vlastních emocí	

8. Vnímáte u dlouhodobějších uživatelů větší samostatnost při práci?

- Ano
- Nejsem si tím úplně jistý/á
- Ne
- Jiný názor –

9. Označte prosím, ve kterých oblastech, pozorujete zlepšení u vašich uživatelů:

Fyzická kondice	
Jemná motorika	
Orientace v prostředí	
Paměť	
Péče o vlastní osobu	
Soběstačnost	
Udržování pořádku kolem sebe	
Vnímání a uspořádání času	

10. Uveďte alespoň jednu pravidelnou činnost, které se s uživateli věnujete a která jim podle Vás nejvíce napomáhá k větší soběstačnosti?

11. Jaký význam podle Vás mají sociálně terapeutické dílny pro uživatele a v čem pro ně mohou být přínosem?

12. Co se podle Vás mohou uživatelé v dílně nejvíc naučit, co si mohou odnést do běžného života?

Jak dlouho v dílnách pracujete?

Napadá vás ještě nějaká otázka, která vám v dotazníku chyběla?

Děkuji za vyplnění.

Summary

The thesis is focused on the service of the social therapeutic workshop as one of the possible support for the integration of persons with intellectual disabilities into the normal life.

In the first part of my thesis I summarize the theoretical knowledge regarding characteristics of mental disability. The next chapter deals with the integration of people with mental disabilities, their needs and rights, including the possible disadvantages in some spheres of everyday life. Followed by defining services to socially therapeutic workshops. At the conclusion of the theoretical part is devoted to the support of individual areas. The aim of the empirical section is to characterize the role of social therapeutic workshops in the integration of people with mental disabilities into the normal life.

From the results obtained it follows that the socially therapeutic workshops may have for the user a positive contribution in the various areas of their life and this also could theoretically lead to easier integration into the life of ordinary society. However this benefit is highly dependent on the individual abilities of each individual and also depends on the degree and depth of their disability. Some users therefore can achieve optimal levels of autonomy and improve their social as well as professional application. For some it can occur at least to some improvements in individual areas and in doing so can promote their quality of life. Attendance at the social therapeutic workshops so that it can become meaningful filling into everyday life.

Although this was not a representative research but only the survey I believe that the goal of my work has been fulfilled. I realize that the outputs have only illustrative character and can not be applied to all the socially therapeutic workshops because I conducted my own survey only on a small sample of respondents. However I think that every testimony has its exceptional meaning and can serve at least for a certain orientation. For the objective of the results would certainly be advisable to carry out interview with the user themselves or with their families.